

本節及本招股說明書其他章節載有中國經濟、中國醫藥行業及國際醫藥市場的資料。若干所載資料摘錄自官方政府刊物或向中國政府機構查詢所得。本公司、承銷商及彼等各自的聯繫人或顧問概無獨立核實直接或間接摘錄自該等來源的資料，而該等資料亦未必與中國境內外編製的其他資料相符。聯席保薦人及本公司董事已合理審慎轉載摘錄自該等官方政府刊物的數據及統計數字。本公司概不就該等資料是否完整、準確或公平發表聲明，故不應過度依賴該等資料。

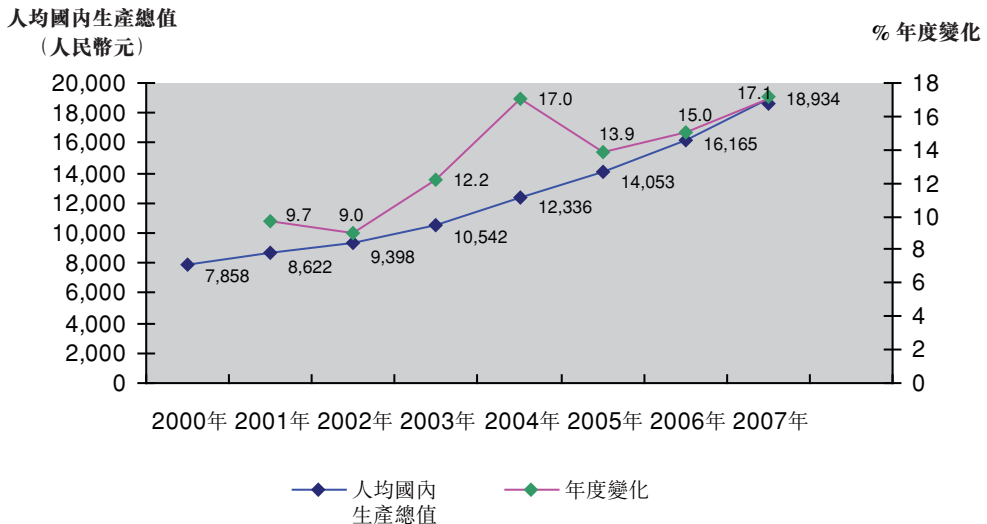
中國醫療保健市場概覽

本公司所從事行業是中國規模龐大且發展迅速的醫療保健行業。中國的醫療保健行業受惠於多項社會經濟因素，例如中國經濟的增長、中國的整體人口龐大，且當中年齡逾60歲者佔了相當比重、人民的生活水平提高、健康意識加強、與生活習慣有關的身心失調問題增加以及中國政府的積極支持。

醫療保健行業的主要增長動力

可支配收入及保健開支增加

根據中國2008年統計年鑑(「年鑑」)的資料，2003年至2007年，中國城市居民人均可支配年收入由約人民幣8,472.1元增至人民幣13,785.8元，複合年增長率約為12.9%。根據年鑑的資料，2003年至2007年，中國國內生產總值的複合年增長率為16.4%，人均國內生產總值由2003年人民幣10,542元增至2007年約人民幣18,934元，複合年增長率為15.8%。期內，國家收入及可支配收入水平大幅增長。下圖為所示期間中國人均國內生產總值的增長：



資料來源：中國統計年鑑

行業概覽

隨着生活水平提高及可支配收入增加，中國人民的健康意識日深。這些發展使中國城市及農村的居民增加保健消費。根據中國國家統計局的資料，中國城市及農村消費者的人均保健開支分別由2003年約人民幣476.0元及人民幣117.8元增至2007年約人民幣699.0元及人民幣210.2元。

人口增加及壽命延長

中國60歲或以上的人口日增預期將推動中國保健需求增長。根據中國國家統計局的資料，中國60歲或以上的人口比例由2003年的11.9%（即約150.0百萬人）增至2007年的13.6%（即約162.2百萬人）。人口壽命延長預期會令中國的人口老齡化情況加劇，無論是老年人口的實際人數及佔總人口百分比均會增長。本公司相信，一直以來老年人口的醫療保健開支最多，而這將推動中國醫療保健行業的增長。預期關節炎、心血管病及癌症等慢性健康問題亦會隨中國60歲或以上的人口上升而增多。再者，中國生活水平不斷提高、健康意識增強及與生活習慣有關的疾病越見普遍。例如，Business Monitor International 估計，心血管病處方藥銷售額由2003年的2,765百萬美元增長了87%至2007年的5,177百萬美元，主要是由於隨着人口老化，心臟病增加，再加上大眾不健康的生活習慣越趨普遍所致。

中國政府積極支持

根據十一五計劃（2006年至2010年），中國政府通過增加建設醫院、研究中心及其他醫療保健設施的撥款等多項激勵措施及計劃、推動醫療保健改革、制訂醫療保健標準以及補貼公民醫療保健服務，積極支持中國醫療保健行業。中國政府已公告將於2009年至2011年額外投入人民幣8,500億元用於醫療保健計劃，大力資助中國醫療保健市場。

中國的社會醫療保險範圍更廣

於1999年推出的國家醫療保險制度（「國家醫保制度」）為中國最大的醫療保險計劃。國家醫保制度由中國政府、計劃參與者個人及彼等的僱主承擔不同程度的供款。

1999年，國家醫保制度初步推出時為保障城鎮職工及其未成年子女的法定城鎮職工基本醫療保險計劃（「城鎮職工醫保計劃」）。2007年，根據國家醫保制度，進一步實施城鎮居民基本醫療保險計劃（「城鎮居民醫保計劃」）的自願保險計劃，該計劃保障城鎮職工醫保計劃未能保障的城鎮居民。國家醫保制度就所涵蓋處方藥及非處方藥的種類以及可報銷所購買藥品的情況提供指引。詳情請參閱本招股說明書「法規 — 根據國家醫療保險制度之報銷」一節。

本公司認為僅有少數中國人口可負擔商業保險計劃。因此，預期國家醫保制度的保障範圍日後將擴大。根據中國國家統計局的數據，中國城市居民佔總人口百分比由2001年約37.7%增至2007年約44.9%。國家醫保制度的保障人數由2000年約37.9百萬人增至2007年的180.2百萬人，複合年增長率為25%。按十一五計劃預計，2007年至2010年期間中國城市人口佔中國總人口百分比會由45%增至47%，故預料國家醫保制度保障的人數將會繼續增加。此外，負責管理社會醫療保險基金有關報銷款項事宜的省市機構近年逐漸提高預算。根據中國勞動和社會保障部的資料，國家保險計劃於2008年的總資助金額達人民幣2,257億元(約289億美元)，較2007年增加29.2%。由於中國各級政府於財務與政策方面均為該計劃提供更多支持，故預期該計劃的資金於不久將來會大幅增加。

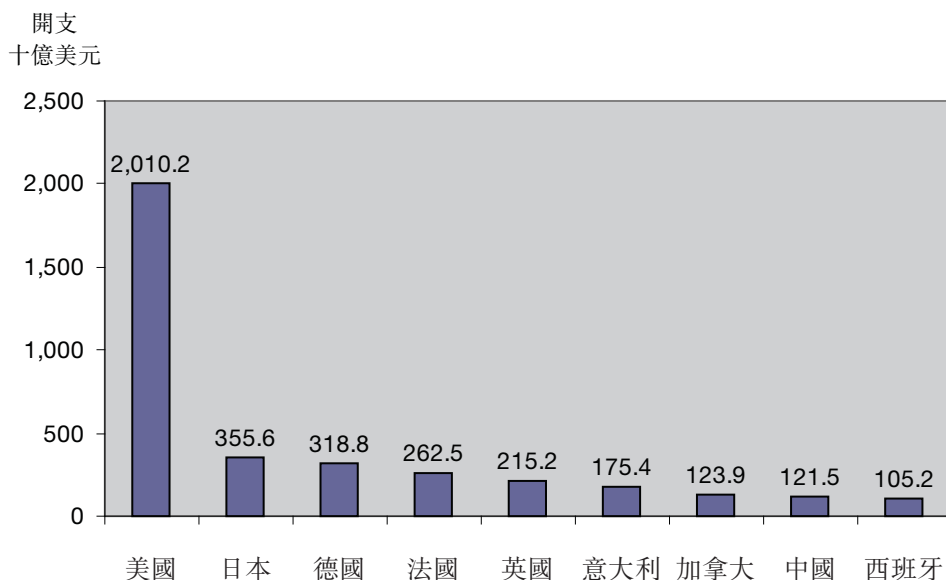
農村地區醫療保健服務增長

於2007年3月舉行的第十屆全國人民代表大會第五次會議，中國政府宣佈加快改革及開發中國醫療保健服務的目標，集中建設覆蓋農村及城市地區的基本醫療保健制度。中國政府的計劃包括為農村居民提供更多的醫療保健服務，成立完善的社區醫療保健中心並提供基本醫療及醫藥服務，改善現有的二級醫院及國有醫療設施，且會應需求及人口而設立公眾健康服務中心。

此外，中國政府亦積極推行新型農村合作醫療保險(「新農合醫療保險」)，致力為中國廣大農村地區提供保健服務。該計劃覆蓋中國約2,729個縣，佔中國縣總數目的95.4%，保障約814百萬名農村居民，佔2008年12月31日中國務農總人口約91.5%。

保健開支及發展

根據世界衛生組織與衛生部聯合提供的資料，2006年中國的醫療保健消費在世界衛生組織成員國排名第八位。與現時世界最大的醫療保健市場美國相比，中國的醫療保健消費仍然相對較少。2006年，中國的醫療保健開支為1,215億美元（約人民幣9,477億元），而美國同年的醫療保健開支為2,010.2億美元（約人民幣156,842億元）。但是，中國醫療保健開支大幅增長，由2001年的人民幣5,026億元增至2006年的人民幣9,477億元，複合年增長率為13.5%。下圖載列2006年最大醫療保健市場的開支總額：



資料來源：世界衛生組織

根據世界衛生組織的資料，中國人口約佔全球五分之一，與世界衛生組織其他成員國相比人均醫療保健開支較低，2006年於所有成員國中僅排名第101位。中國人均醫療保健開支總額由2001年每人約50美元（約人民幣390元）增至2006年每人約92美元（約人民幣718元），複合年增長率約為13.0%。下表顯示所示期間十大市場的醫療保健開支資料：

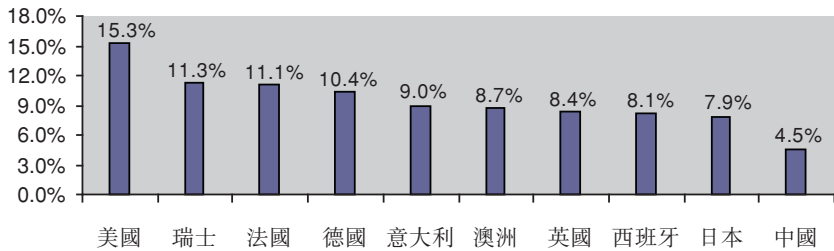
國家	開支總額		人均保健開支總額		2001年至2006年 人均保健 開支總額 複合年 增長率 %
	2006年 (十億美元)	2001年 美元	2006年 美元		
美國	2,010.2	4,915.0	6,714.0	6.4	
日本	335.6	2,609.0	2,626.0	0.1	
德國	318.8	3,537.0	3,870.0	1.8	
法國	262.5	3,227.0	4,278.0	5.8	
英國	215.2	2,478.0	3,552.0	7.5	
意大利	175.4	2,358.0	3,002.0	4.9	
加拿大	123.9	2,853.0	3,799.0	5.9	
中國	121.5	50.0	92.0	13.0	
西班牙	105.2	1,596.0	2,387.0	8.4	

資料來源：世界衛生組織

行業概覽

以國內生產總值百分比計算，中國的醫療保健開支亦較工業化國家低，2006年約為4.5%，而法國及美國分別為11.1%及15.3%。根據世界衛生組織的資料，大部分發達國家的醫療保健消費佔其國內生產總值7%至9%。本公司預測，中國醫療保健消費會隨國內生產總值的急劇上升而大幅增加，更接近國際水平。此外，本公司相信，中國經濟高速發展促進生活水平提高及健康意識增強，加上中國人口老齡化及相應的健康問題加劇，以及中國政府的積極政策等因素將支持行業增長，促成中國的醫療保健消費上升。下圖載列2006年各指定國家保健消費總額佔國內生產總值的百分比：

保健開支總額佔國內生產總值百分比(%)



資料來源：世界衛生組織

近期醫療保健改革計劃

2008年9月，國務院公佈協助中國居民更便利獲取適當醫療保健服務及減低相關費用的初步計劃。2009年3月17日，中共中央國務院發佈關於深化醫藥衛生體制改革的意見(「意見」)。其後，國務院發佈關於印發醫藥衛生體制改革近期重點實施方案(2009–2011)的通知(「實施方案」)。醫療保健改革計劃旨在建立全國普及的基本醫療保健體制，為中國居民提供安全、有效、便利且能負擔的醫療保健服務。意見指出醫療保健改革分兩個階段進行：

- 第一階段於2011年完成，旨在擴大普及範圍並降低醫療保健費用。期間，中國政府將興建一系列基本醫療保健設施、將公共醫療保險制度的保險範圍擴至覆蓋90%或以上人口以及改革藥品供應和公立醫院制度。
- 第二階段將於2011年至2020年間進行，計劃建立全國普及的醫療保健制度。全民均有公共醫療保險，且居民均可享受且能負擔所有公共醫療保健設施提供的藥品及醫療服務。

對於醫療保健改革計劃的若干任務，如公立醫院改革，中國政府尚未提供具體時間安排及步驟，惟已對其他任務發佈實施指引。尤值一提，中國政府公佈將於2009年至2011

行業概覽

年額外斥資人民幣8,500億元用於醫療保健行業，其中相當大部分資金將用於建立基本醫療保險制度，計劃於截至2011年前主要透過城鎮職工醫保計劃、城鎮居民醫保計劃及新農合醫療保險保障全國逾90%人口。中國政府另公佈自2010年起，城鎮居民醫保計劃各參保人的年度補貼將自人民幣40元增至人民幣120元，新農合醫療保險各參保人的年度補貼將自人民幣80元增至人民幣120元。改革計劃亦會提高補償上限，由當地平均年收入的四倍增至六倍。開支計劃的另一重要部分針對醫療保健設施。中國政府計劃於2009年興建29,000個鄉村診所，於未來三年在落後地區再興建5,000個鄉村診所、2,000個縣級醫院及2,400個城市社區診所。預期醫療開支的大幅增長有助中國醫療保健行業的發展。

根據醫療保健改革計劃，醫療保健行業的額外資金將主要用於建立中國四項基本醫療保健體系：

- **公共衛生體系。**作為醫療服務配套，該制度專注於預防疾病及促進健康，所提供服務包括疫苗接種、一般體檢(65歲以上老人及3歲以下兒童)、婦女產前及產後檢查、預防傳染性或慢性疾病及其他預防措施和保健活動。
- **公共醫療保險體系。**為大部分人提供涵蓋藥品及醫療的保險。醫療保健改革計劃將保留國家醫保制度下現有公共醫療保險計劃的體制，惟會增加受保人數及醫療範圍、提高索償上限及提高索償比例。
- **公共醫療保健實施體系。**實施方案其中一個主要目標是建立更多醫療保健設施及加強對醫療保健專業人員的培訓。除增加公共健康中心外，改革方案旨在於2011年實現每村一間醫療診所和每縣一間醫院的目標。此外，中國政府將鼓勵私人投資者建立非營利公立醫院。
- **藥物供應體系。**該體系監管藥品定價和醫療保健設施採購藥物的方式、處方及配藥情況。醫療保健改革計劃將著重於基本藥物的定價、採購、處方及配藥。

意見及實施方案指導衛生部、國家食品藥品監督管理局及國家發展改革委員會(「國家發改委」)等相關政府機構對醫療改革計劃的改革大綱採取實施法規。

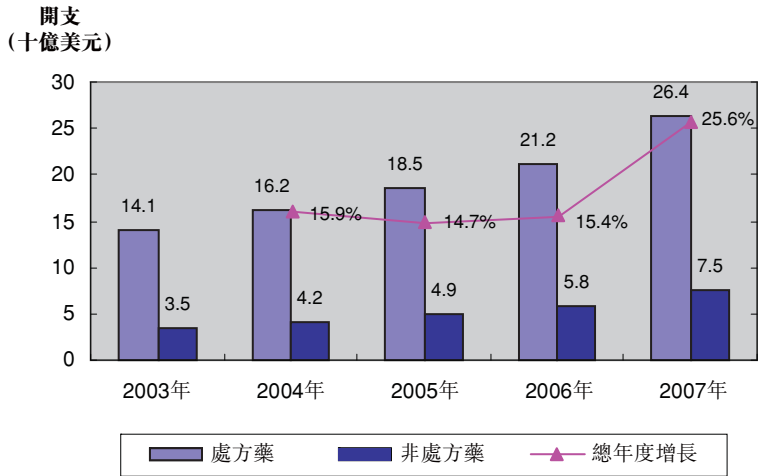
儘管醫療改革計劃應有利於本公司的醫藥分銷、醫藥零售及其他業務經營和提高本公司競爭優勢，但醫療改革計劃對本公司經營的全面影響尚未明確。

中國醫藥銷售

中國醫藥市場近年快速增長。根據 Business Monitor International 的資料，2007年，中國的醫藥總銷售額(包括處方藥及非處方藥)為339億美元(約人民幣2,570億元)，較2006年增

行業概覽

加25.6%，2003年至2007年的複合年增長率為17.8%。Business Monitor International 估計，中國市場在全球醫藥市場的排名由2006年的第九升至2007年的第八。下圖顯示所示期間中國處方藥及非處方藥開支趨勢：



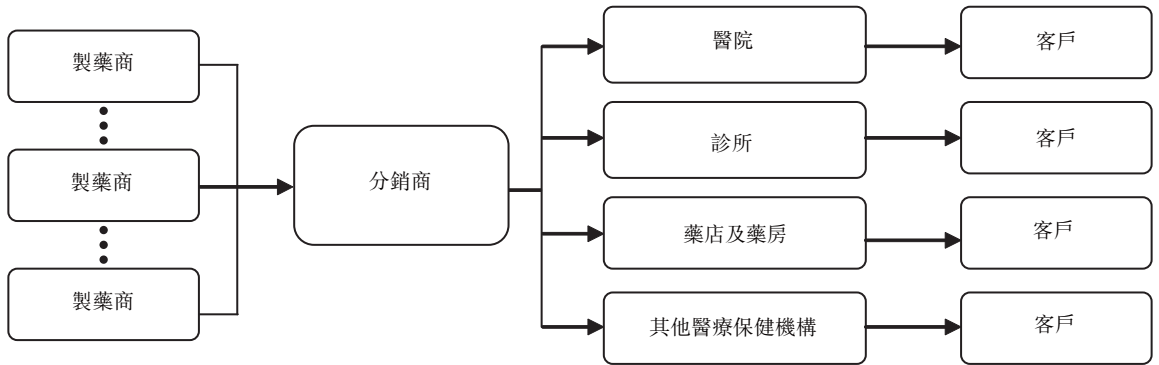
資料來源：Business Monitor International

處方藥銷售乃中國醫藥開支的主要部分，以醫院銷售處方藥為主。根據Business Monitor International的資料，處方藥銷售額由2003年的141億美元增至2007年的264億美元，複合年增長率為17.0%。2007年，處方藥總銷售額佔中國藥物銷售總開支77.9%。其餘開支則用於非處方藥。2007年，非處方藥銷售額為75億美元，2003年至2007年的複合年增長率為21.0%。除上述主要因素刺激中國的保健開支外，預期另一個推動中國保健開支增長的因素為越來越多中國消費者傾向於在非醫院零售藥店購買非處方藥。

中國醫藥分銷

醫藥供應價值鏈概覽

醫藥分銷市場連接製藥商與醫藥零售商，包括醫院配藥處、連鎖藥房以及獨立社區藥房、社區診所及其他零售終端。分銷商基於本身的規模經濟效益及在採購、儲存、轉售與運輸藥品方面的營運經驗而在醫藥供應價值鏈中舉足輕重。分銷商負責將各式各樣的產品自數以千計的製造商快捷有效運送至散佈各地的眾多銷售點，以助減低供應鏈中的分銷費用，讓客戶可享有更相宜價格。分銷商是製造商的直接客戶，減輕製造商向眾多零售商付運及收款的壓力，從而提高製造商的經營效率。另一方面，零售商以分銷商作為供應商，可使產品供應更穩定，節省交易成本及管理費用。下圖顯示中國藥品的分銷價值鏈：



醫藥分銷商向製造商採購藥品一般會訂立協議，多數情況下亦會向製造商爭取個別藥物或多種藥物的獨家分銷權，然後向下游零售市場的客戶轉售及提供相關服務賺取收益。一般而言，醫藥分銷商不會聘用醫藥銷售代表向醫生、藥劑師及其他醫療保健行業人士推銷藥物及醫療保健產品，推銷工作通常由製造商或提供外包推銷服務的公司負責。然而，分銷商的銷售團隊會與製造商的銷售代表合作，確保可應付產品需求。

此外，中國各大型醫藥分銷商向製造商及零售商提供物流及增值配套服務。於中國市場，提供該等服務的能力受到高度重視並逐漸為醫院等重大客戶所要求。因此，分銷商能夠提供增值服務才會擁有競爭優勢，增進與客戶及供應商的關係。上述物流及增值服務包括電子訂單確認、按客戶要求包裝、重新包裝及重新加工服務、產品保險代辦、為製造商代收貨款、產品退貨、替換或回收機制、存貨跟蹤及管理、特殊藥品運送、技術及銷售支援、進口代理、清關、保稅倉儲及其他服務。

醫院及零售藥店

醫院

傳統而言，中國的門診病人通常自醫院配藥處取得處方藥，而美國及其他發達國家的病人通常自非醫院的藥店取得處方藥。儘管最新醫保改革計劃旨在減少醫院依賴醫院配藥處的銷售，門診病人仍主要在醫院配藥處配藥。

中國大多數醫院均由中國政府擁有及經營。此外，中國大部分醫院位於市區，農村地區既缺乏醫院診所，即使有亦缺乏合資格醫護人員及資源。按衛生部管理的醫院分類體系，中國醫院根據若干因素分為三類，該等因素包括聲譽、醫生及護士人數、住院床位總數、設備及專家。最優秀最大型的醫院定為「三級」醫院，第二及第三個級別的分別為「二級」及「一級」醫院。根據衛生部的統計數字，2008年，分別有1,192、6,780家及4,989家醫院獲指定為「三級」、「二級」及「一級」醫院。

零售藥店

中國的門診病人一般自醫院配藥處取得處方藥，而主要自零售藥店購買非處方藥。倘病情可以非處方藥治療，眾多中國人會選擇購買非處方藥而不去醫院尋求醫生提供處方藥。

中國醫藥零售分部高度分散。中國零售藥店包括連鎖藥店、個體藥店、設有非處方藥櫃台的零售連鎖藥店及超市非處方藥櫃台。儘管彼等均發展迅速，惟連鎖藥店及設有非處方藥櫃台的零售連鎖藥店均未達致全國規模。

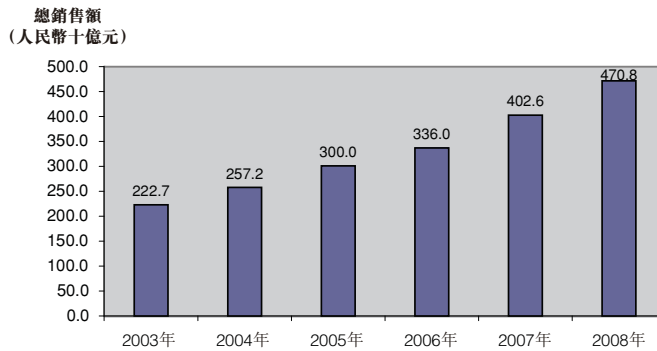
中國少量零售藥店獲得國家醫保制度認可。醫保計劃參與者只有從認可零售藥店購買省級藥品目錄所載的藥品，才可以報銷醫藥費用。本公司稱該等藥店為認可藥店。

中國醫藥分銷的發展

過去三十年，中國醫藥分銷市場由結構複雜，有多重制度，受各級政府嚴格控制，逐漸轉為競爭激烈而日趨市場主導的行業。1950年至1979年，中國醫藥分銷商均為國營企業，分為國家、省級及縣市級分銷商。由製藥商至最終客戶的各級總加價不得超過28%的上限。20世紀80年代，嚴格的三級分銷制逐漸開放，形成較分散的網絡。過去三十年藥品需求不斷上升帶動中國醫藥行業迅速發展。製藥商及醫藥分銷商數目亦顯著增加，直至近年

行業概覽

競爭以及政府監管與政策促使行業逐步整合。上述發展使中國醫藥分銷的市場規模穩步上揚。下表顯示按總銷售額計算，中國醫藥分銷產業的發展：



資料來源：中國醫藥商業協會

主要由於過往市場的中國醫藥分銷商分為不同級別且數目眾多，故直銷予個別銷售點(如醫院或藥房)的渠道常為少數本地主要分銷商所控制。因此，分銷商(特別是大型分銷商)一般亦會向其他分銷商銷售。為提升盈利能力，本公司認為所有領先分銷商均會致力控制更多直銷予銷售點的渠道。

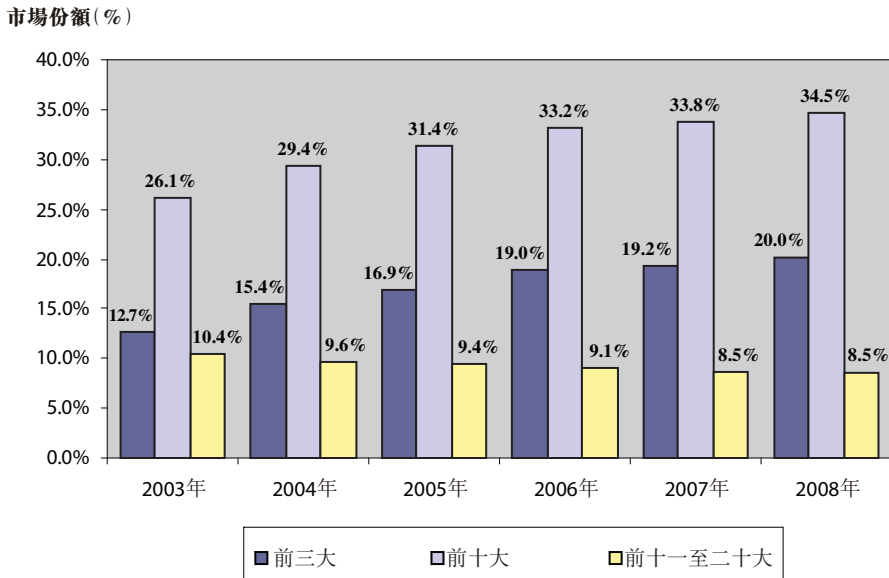
醫藥分銷行業分散之現狀及整合趨勢

中國醫藥分銷行業現時高度分散。根據國家食品藥品監督管理局屬下的南方醫藥經濟研究所的資料，截至2007年具備藥品經營質量管理規範認證的醫藥分銷商超過9,000家。根據中國醫藥商業協會的資料，按所佔中國醫藥分銷行業總收入計算，中國三大醫藥分銷商在2008年僅佔中國醫藥分銷行業約20.0%份額。醫藥行業分散，市場欠缺發達國家市場的完善物流服務，使中國大多數醫藥產品的分銷供應鏈運作欠缺效率。鑑於醫藥分銷行業分散，本公司相信，只有規模龐大具備強勁全國分銷實力及完備的增值供應鏈服務的大型分銷商方可脫穎而出。

由於行業分散導致競爭壓力，加上中國政府推行藥品經營質量管理規範，提高其他中國監管要求，並繼續實施價格管制以及對公立醫院採取集中招標及投標程序，故近年醫藥分銷行業出現整合趨勢。根據中國醫藥商業協會的資料，中國三大醫藥分銷商的合併市場份額由2003年的12.7%增至2008年的約20.0%。同期，業內二十大醫藥分銷商的市場份額由36.5%增至43.0%。此外，數據顯示越大的分銷商越能受惠於整合。前十大分銷商的總市場份額由2003年的26.1%增至2008年的34.5%，而同期前十一至二十大公司的總市場份額則由

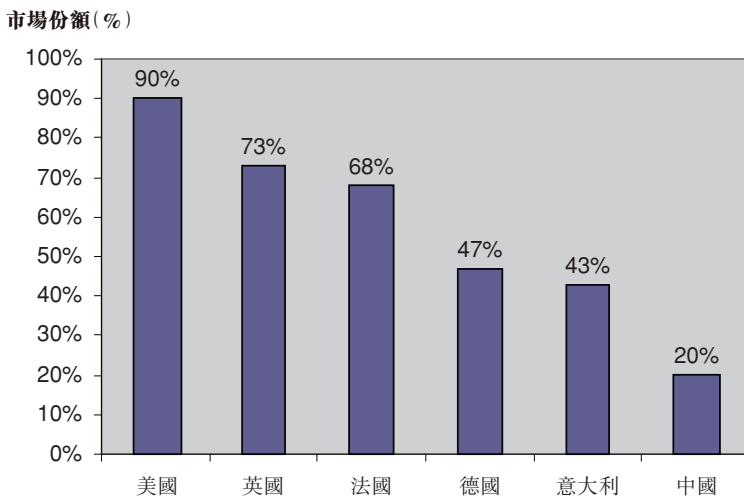
行業概覽

10.4%跌至8.5%。下圖顯示所示期間中國醫藥分銷行業前三大、十大及十一至二十大分銷商的市場份額：



資料來源：中國醫藥商業協會

其他國家的醫藥分銷行業在演變及發展為成熟市場的過程中亦有整合的現象。根據專注醫療保健問題的非營利私人機構 Kaiser Foundation 的資料，1975年至2000年，美國醫藥分銷商數目由約200家縮減至少於50家。同樣，根據國際顧問公司 Booz Allen Hamilton 的資料，1979年至2005年，法國醫藥分銷商數目由25家減至10家，英國由32家減至12家，德國由41家減至16家，而意大利則由279家減至138家。按所佔總收益計算，2005年美國三大醫藥分銷商佔美國市場90%份額，而2005年歐洲三大醫藥分銷商則分別佔英國、法國、德國及意大利的73%、68%、47%及43%市場份額。整體而言，該歐洲三大領先醫藥分銷商於2005年佔歐洲醫藥分銷市場份額的64%。下圖顯示所示年度各國三大分銷商的市場份額：



資料來源：美國：Kaiser Foundation 2005年資料；英國、法國、德國及意大利：Booz Allen Hamilton 2005年資料；及中國：中國醫藥商業協會2008年資料

行業概覽

本公司預料，隨着分銷商力求發揮規模經濟效益及善用資源，中國醫藥分銷行業將一如北美及歐洲般整合。同時，為劃一醫藥分銷的品質監控標準，確保全國可獲穩定供應安全有效的藥品，中國政府加強實施對市場參與者的監管規定及政策，促成中國醫藥行業的合併趨勢。例如，國家食品藥品監督管理局於2003年採用並嚴格執行藥品經營質量管理規範認證作為醫藥分銷品質監控的相關標準。眾多小型分銷商因採用藥品經營質量管理規範認證及其他監管標準令相關合規成本提高而被迫退出市場。本公司相信，中國政府實施的更嚴格監管標準及政策將加快醫藥行業的整合趨勢，有利規模龐大、醫藥分銷業務遍及全國且品質監控有效、銳意從中國監管要求及政策變革中獲利的醫藥分銷商持續發展。此外，中國政府實施價格管制、集中公立醫院的招標過程，加上醫藥生產商之間進行合併，亦是促使行業整合的額外因素。

中國主要醫藥分銷商

2008年，中國藥品十大分銷商總收益佔中國醫藥分銷行業總收益約35%。下表載列中國2008年十大醫藥分銷商的市場份額：

分銷商	佔所有分銷商 市場份額百分比 (%)
中國醫藥集團總公司 ⁽¹⁾	11.3
上海市醫藥股份有限公司	4.8
九州通集團有限公司	4.0
南京醫藥股份有限公司	3.1
廣州醫藥有限公司	2.7
安徽華源醫藥股份有限公司	2.6
北京醫藥股份有限公司	1.7
重慶醫藥股份有限公司	1.7
重慶桐君閣股份有限公司	1.5
四川科倫醫藥貿易有限公司	1.2

資料來源：中國醫藥商業協會

(1) 本公司佔母公司國藥集團收入逾90%。

與國際醫藥分銷商及製造商加強合作

為促進中國醫藥行業的擴展，加強行業競爭力，以及履行加入世界貿易組織的責任，中國已自2005年起向指定海外投資者開放製造、分銷及銷售藥品的若干業務。由於中國政府大力提倡加上中國本身的市場潛力，愈來愈多國際製藥商在中國研發新藥、進行臨床試驗及銷售產品。不少外資分銷商進入市場，為中國引入先進的物流及管理系統。國際醫藥分銷商瑞士永裕公司與中國新興集團於2003年12月成立首間國內合資企業中國永裕新興醫

藥有限公司。2007年1月，英國大型醫藥供應鏈服務供應商 Alliance Boots PLC 與廣州醫藥成立合資企業，負責分銷藥品。同時，中國分銷商通過與國際醫藥公司合作，致力提升經營技術及資訊管理系統。儘管海外分銷商數量增加，但海外投資令中國市場競爭加劇，仍難以預測有關外資加入中國醫藥行業市場的進一步發展及趨勢。

中國醫藥分銷行業的競爭情況

鑑於中國醫藥分銷行業分散，分銷商在業務競爭及保持盈利上承受極大壓力，必須專注增強多方面競爭優勢，包括：

- **規模**：由於分銷業務利潤率較低，分銷商必需發揮規模經濟效益方可保持可持續之盈利業務發展。
- **服務品質及範疇**：可提供優質傳統分銷服務、物流及其他增值服務等一站式醫藥分銷服務的醫藥分銷商受到其客戶及供應商日益重視。
- **地域覆蓋**：中國國土遼闊形成嚴峻的地域挑戰，製造商及分銷商必需開拓分銷網絡，盡可能滲入各個地區市場，掌握中國市場增長的機遇。
- **產品組合**：分銷商所提供的產品種類是客戶的重要考慮因素。例如，大型醫院通常需要上千種處方藥。因此，分銷商產品組合越龐大普遍越受青睞。
- **信譽及財務穩定**：為減少供應中斷及壞賬，客戶及供應商一般選取財務實力雄厚及經營紀錄良好的可靠醫藥分銷商作為商業夥伴。
- **價格**：醫藥分銷行業的價格競爭激烈。然而，客戶及供應商作出採購決定時，一般不會純粹基於價格，而會同時考慮上述因素。因此，具規模的領先分銷商可憑藉本身優勢比規模較小的競爭對手爭取更有利的定價條款。

監管制度

中國政府加強對國內醫藥行業的規管，推行一系列措施，包括給予非醫院藥房公平的機會，積極打擊腐敗行為及加強執行現行法律及法規，以及實施有關知識產權的新法律及法規。加強全面規管大大改變了市場及競爭情況。預計非醫院藥房及藥店可受益於提倡將醫院配藥功能與提供醫療服務分開的反賄賂法規。

非醫院藥房的公平機會

2007年2月14日，衛生部頒佈《處方管理辦法》要求醫院允許病患在非醫院藥房配藥。預期該規例實施後會增加非醫院的連鎖藥房和獨立藥房的藥物銷售額(尤其是處方藥銷售額)。根據 Frost & Sullivan 於2009年發出的報告，中國2008年的醫藥開支總額中，醫院藥房及非醫院藥房分別佔84.9%及15.1%。

反商業賄賂措施

中國大部分醫院由中國政府擁有及經營，總收入其中相當比例來自其附屬藥房之收入。醫院向製造商或分銷商大量採購藥品，而決定是否將個別藥物加入藥房時，一般會考慮醫生選擇處方的藥物、藥物成本、藥物功效及醫院預算等多項因素。貪污行為可能改變醫院藥房增購某種藥物的決定。該等貪污行為一般包括主要由小型製造商與分銷公司所給予的非法回扣及其他好處，亦可能影響醫生處方藥物的決定。

中國政府已加強反賄賂措施，於近年舉行一連串政府發起的反賄賂活動。例如，全國人大常務委員會於2006年修訂中國刑法，加重商業貪污行為的懲罰。已修改的中國刑法加強規管藥品供應商，確保彼等按公平平等條款營運業務，故預期可將競爭市場規範化，增加消費者信心，推動醫藥行業進一步發展。

保護知識產權

中國近期通過專利法修訂案，加強對知識產權的保護，包括加強新產品標準及實施世界衛生組織的強制許可制度。然而，中國假藥問題仍然嚴重。除造成經濟損失外，假藥亦危害公眾健康。近年，中國政府加緊規管及監督，防止侵權或假冒行為。中國設有完善監管及法律制度，可有效處理假冒藥品事宜，亦已加入國際衛生組織成立的國際打擊不法藥物聯盟。然而，由於中國政府處理有關事務的經驗尚淺，故仍需待進一步清晰有關法律及法規的詮釋及加強執法。

資料來源

本節所載資料及數據摘錄或引用自中國醫藥商業協會、Business Monitor International、南方醫藥經濟研究所、Kaiser Foundation、Booz Allen Hamilton及Frost & Sullivan等資料提供者的公開及非公開刊物。該等資料提供者均為獨立第三方，而本公司概無委託該等資料提供者使用該等報告及資料來源。