客户异质性视角下医药流通企业应收账款风险识别与治理

——以盛达医药集团股份有限公司为例

刘凡桢

重庆医药和平医药批发有限公司 重庆 400060

【摘　要】：国内医药流通行业伴随医改不断扩张，但不同合作客户在产权背景、资金供给渠道、实际偿付能力层面差异显著，这种客户禀赋上的差别，会直接造成企业应收账款风险分化。本文选取盛达医药集团股份有限公司作为分析对象，基于客户异质性的分析逻辑，把下游合作主体划分公立医疗机构、民营医疗机构以及非医疗机构三类，依托该企业 2025 年财务业务资料，梳理不同客户群体应收款项的风险现实表现，挖掘风险差异化背后的形成逻辑。研究发现，公立医疗机构板块逾期问题更多受地方财政运行、医保拨付进度这类外部政策条件约束，风险集中分布在部分省份与重点医院，账期持续向后递延。民营医疗机构、非医疗机构，板块整体业务规模出现收缩，少数经营状况恶化的客户带来大额逾期，局部集中违约现象突出。该企业现行风控手段还存在风险识别精细化不足、信用评估标准趋于同质化、风险处置缺乏针对性等现实短板。结合以上分析，本文从分层授信管理、差异化催收考核、分级风险预警、业财联动前置风控几个层面提出改进思路，希望给同类型医药流通企业开展应收账款精细化管控提供参考。

【关键词】：医药流通企业；应收账款；客户异质性；风险识别；风险治理

DOI:10.12417/2705-098X.26.20.083

1 引言

医药卫生体制改革持续推进，带动国内医药流通行业业务规模持续做大。流通企业作为连接制药生产端与各类医疗终端的中间环节，普遍采用赊销模式开展业务，应收账款在企业总资产当中占比居高不下。长账期账款不断累积，资产减值计提压力持续增加，已经实实在在影响到医药流通企业实际经营质量[1]。医药流通企业面对的合作对象并非单一类型。公立医疗机构的资金主要来自财政补助以及医保基金结算，回款进度很容易被地方财政实力、医保调度节奏左右。民营机构和各类商业主体则完全依靠自身经营产生现金流，抗风险能力偏弱，经营一旦承压，就容易出现货款拖欠[2]。现实当中，不少流通企业没有意识到客户禀赋差异带来的风险区别，依旧使用统一的一套应收管理制度，风险识别浮于表面，各类管控举措落地效果大打折扣[3]。

客户异质性是指交易合作方在产权背景、资金获取渠道、运营模式、现金流稳定性、违约触发因素上存在的客观差别。应收账款风险识别与治理，风险识别要求企业结合账龄、账面余额、客户实际经营状态等多类线索挖掘潜在坏账隐患；风险治理则是针对识别出来的风险点，综合使用信用管理、催收考核、法律维权等手段，尽可能降低坏账带来的经营损失[5]。长账期应收账款，一般指账龄超过一个完整会计年度还未能完成回收的应收款项，还可以进一步拆分为 1~2 年、2 年以上两个层级，账龄越久，款项形成坏账的可能性就越高[4]。

客户异质性理论提示我们，不同客户自身资源与外部约束条件不一样，最终会反映在信用风险与回款能力上。公立机构更多受制于财政相关政策，民营以及商业客户风险大多源于自身经营困境，二者风险生成逻辑并不等同，不能直接套用同一套评价标尺。信息不对称是供应链交易场景里的普遍现象。企业很难完整掌握合作客户的真实资金情况，公立机构的财政、医保拨付内部信息，民营机构真实现金流数据，外部企业获取难度较高，这种信息鸿沟会进一步放大应收账款违约发生概率[6]。信用风险管理理论提倡对客户做分层评估，结合客户实际风险水平匹配授信额度与信用账期，尽量把风险管控工作前置，以此减少后期坏账损失[7]。

基于上述行业现实，本文选取盛达医药集团股份有限公司开展案例分析，将客户异质性思路运用到医药流通企业应收账款案例分析当中，通过拆解案例企业不同客户的风险成因，提出适配的管理方案，给行业其他企业优化应收管理、降低坏账损失提供借鉴。

2 盛达医药集团股份有限公司应收账款及客户异质性现状

（1）应收账款总体规模与账龄结构现状：盛达医药集团股份有限公司 2025 年末模拟应收账款账面余额 409.20 亿元，对比上一年度 406.75 亿元小幅上涨 2.45 亿元，同比增幅 0.60%。从总额上看规模大体稳定，但账龄结构已经出现明显劣化。一年以上应收账款余额 58.96 亿元，同比增长 28.90%；其中 2 年以上应收账款余额 16.12 亿元，同比增幅 34.10%。与之相对，一年以内应收账款规模反而出现下降，这就意味着不少短期账款逐步沉淀为长账期欠款，企业计提资产减值的压力不断上升[8]。

（2）分客户板块应收账款风险表现：分客户板块观察，三类客户应收账款风险表现差异明显。公立医疗机构是企业应收账款的最主要来源，2025 年该板块应收余额 350.60 亿元，

占企业全部应收账款比重超过 85%，同比增长 2.90%。板块内部一年以上应收 43.42 亿元，占集团一年以上应收余额 73.64%，是长账期账款增长的主要来源。公立医疗机构的逾期风险呈现明显区域聚集特点，河北、江西、广西、云南、宁夏等省份一年以上应收账款增量靠前。部分医院还出现整体应收规模回落，但一年以上应收规模大幅抬升的结构性恶化情况。

民营医疗机构板块 2025 年应收余额 19.18 亿元，同比下降 9.95%，板块整体业务体量收缩。但一年以上应收余额 4.97 亿元，同比增幅达到 363.20%。板块整体规模下行背景下逾期账款爆发式增长，风险集中在少数合作主体。个别大额客户成为板块风险的主要源头，企业只能依靠签署还款协议、发起司法诉讼等方式维护资产安全。

非医疗机构板块应收余额 39.42 亿元，同比下降 11.80%，一年以上应收账款 10.57 亿元，同比增长 44.70%。该板块的突出问题是客户集中度偏高，少数几家商业客户推高板块整体逾期规模，客户自身现金流危机是风险的主要导火索[9]。

3 客户异质性视角下应收账款风险识别及成因分析

3.1 不同类型客户风险识别

（1）公立医疗机构客户风险：第一，账期持续向后推移，历史欠款不断累积。多重现实因素作用之下，公立医疗机构一年以上、两年以上应收账款规模持续走高，老账不断沉淀。第二，风险存在双重集聚特征，一部分集中在财政压力偏大的省份，另一部分集中于部分重点医院。一旦地方财政承压，企业大量债权会同时面临回收难题。第三，外部因素带来较强的不可控性，医院本身还款意愿并不弱，但受医保结算、地方财政条件约束，流通企业议价空间有限，单纯依靠内部催收很难快速回款。第四，部分医院出现结构性风险，整体应收规模下降，但长账期账款占比持续走高，资产减值计提的隐性压力逐步积累。

（2）民营医疗机构客户风险：民营医疗机构板块整体业务收缩，风险收敛到少数经营失稳的客户身上。这类客户风险根源在于自身经营现金流，经营层面的困境会顺着供应链传导，转变为上游流通企业的坏账隐患。民营客户抗风险能力偏弱，发生逾期之后，实际回款效果高度依赖还款协议的履约情况，协议执行本身具备不确定性。不少欠款必须走司法诉讼流程，回款周期长，最后实际可回收金额变数较大。

（3）非医疗机构客户风险：非医疗机构板块整体应收规模有所压降，但客户集中度风险表现突出，少数客户贡献板块绝大多数长账期增量。商业类客户经营波动较大，存在主观违约可能性。当合作主体陷入流动性危机，很容易出现货款拖欠，企业需要频繁借助法律途径维护自身权益。

3.2 差异化风险成因分析

公立医疗机构风险更多由外部因素驱动。一是部分地方财政运行承压，医保资金拨付节奏放缓，公立医院资金周转受限，货款结算周期被动拉长。二是部分公立医院开展基建、装修改造，大额资本开支挤占日常运营资金，挤压医药货款支付额度。三是设备质保金、履约保证金还没有到达合同约定结算时间，客观上形成一年以上应收账款。站在企业内部角度，受公立事业单位属性影响，企业对这类客户风险警惕性有所放松，信用政策设置偏宽松，对区域财政层面风险缺少预警机制。

民营医疗机构风险更多来自客户自身经营。民营医疗赛道市场竞争激烈，部分机构盈利水平起伏明显，现金流紧张就容易出现拖欠货款。反观企业内部，针对民营客户的前期尽职调查做得不够充分，没能提前识别经营隐患，授信管控力度不足。

非医疗机构客户风险，外部原因是合作商业主体自身经营出现流动性危机；内部层面，企业缺少对单一客户业务规模的约束机制，客户集中度风险预警缺位，往往要等到风险暴露之后，才开展被动处置。

3.3 企业现有管控模式存在短板

综合来看，案例企业现有管理体系暴露出几方面不足。首先，风险识别精细化程度不足，没有针对不同客户区分风险驱动因素，工作更多停留在账面余额、账龄等表层指标，缺少针对公立客户区域财政风险、民营客户经营风险的专项识别手段。其次，信用政策同质化明显，公立、民营、非医疗机构授信评估标准差异不大，没有结合客户异质性设置适配授信规则。再者，考核催收模式较为统一，没有充分考虑公立医疗机构的外部不可控条件，考核容易出现“一刀切”，面对民营、商业客户风险处置响应速度有待提高。最后，风险处置手段区分度不足，没有针对不同客户搭建对应的处置工具包[10]。

4 客户异质性导向下应收账款风险治理对策

4.1 实施客户分层分类信用授信管理

源头风险管控，需要针对不同客户制定差异化信用政策。针对公立医疗机构，不能简单压缩授信额度，要结合对应区域财政实力、医保运行现状、医院实际经营水平开展分级管理。把普通业务货款和质保、履约保证金区分开来，在财政压力偏大区域适度压缩信用账期，建立区域风险专项台账。针对民营医疗机构，强化客户准入阶段尽职调查，重点核查盈利水平与现金流，动态跟踪经营状态。对经营承压的客户收紧授信条件，必要时设置预付款作为增信手段。针对非医疗机构，严格客户准入审核，设置单一客户业务规模上限，降低客户集中度风险；对于高风险合作主体，直接缩减业务合作规模。

4.2 构建差异化考核与催收处置机制

绩效考核、催收工作要体现客户之间的禀赋差异，规避一刀切管理。公立医疗机构的考核评价，需要把财政、医保这类不可控外部条件纳入考量，不能简单将回款绝对值作为评判标准，重点关注账龄迁移情况与区域风险预警信号；主动对接医

院以及行业主管部门，建立专项回款台账。民营医疗机构方面，压实业务一线人员催收责任。一旦捕捉客户经营恶化信号，要及时介入，推动签订还款协议，必要时启动财产保全、司法诉讼。非医疗机构客户风险暴露之后优先启用法律手段，快速缩减业务往来，阻止风险向外扩散。

4.3 建立分类型风险预警体系

优化风险预警指标库，按照客户类别设置不同预警阈值。针对公立医疗机构，把区域财政运行、医保拨付进度等外部环境指标纳入预警体系；针对民营、非医疗机构，重点监测客户经营指标、涉诉失信信息。争取做到风险前置识别，在账款演变为超长账期之前开展干预。按月完成应收账款专项分析，高风险客户落实责任到人。

4.4 推进业财协同，前移风险管控关口

打通业务、财务部门之间的沟通渠道。业务部门负责实地调研客户真实经营情况，财务部门完成账龄、回款数据测算，双方共同参与客户授信审批。扭转业务端片面追逐销售规模，忽视回款质量的导向，将应收账款风险指标纳入业务部门绩效考核，从业务源头减少新增逾期账款。

4.5 分类组合运用风险处置工具

结合客户类型灵活选用处置手段。面对公立医疗机构，重点做好沟通协调与账务核对，完整保全债权证据；面对民营以及非医疗机构客户，根据风险等级，灵活启用还款协议、诉讼、财产保全等法律工具，最大限度降低企业资产损失。

5 结语

本文立足于客户异质性视角，对盛达医药集团股份有限公司应收账款风险展开案例分析。研究结果显示，医药流通行业不同类型客户，应收账款风险外在表现、内在形成机理都存在明显区别。公立医疗机构应收风险主要受地方财政、医保政策等外部条件驱动，风险集中于部分区域与重点医院，账期持续拉长。民营医疗机构、非医疗机构板块整体应收规模回落，但少数客户经营失稳带来大额逾期，局部集中违约风险突出。企业原先同质化的管控模式，很难适配客户禀赋差异带来的各类风险，暴露出风险识别精细化不足、信用政策缺少差异化设计等现实短板。医药流通企业需要正视客户异质性现实，落实分层分类信用授信，搭建差异化考核催收机制，建立分类型风险预警，推动业财协同联动，灵活选用风险处置工具，实现应收账款风险精准治理。受限于单案例研究模式，本文研究结论推广范围存在局限。国内医保支付改革持续向前推进，下游医疗机构资金结算环境还会持续变化。后续可以进一步研究政策变革环境之下，不同类型客户应收账款风险的演化路径，丰富医药流通行业应收风险治理领域的研究内容。

参考文献：

[1] 王婧怡.新冠肺炎疫情下医药企业应收账款风险管理的问题探析[J].财务与会计,2020(18):79-80.

[2] 张江朋,张璞,吕跃聪,等.供应链模式下核心企业应收账款风险的形成——以西部欠发达地区制造业为例[J].财会月刊,2018(17):23-31.

[3] 陈海燕.企业应收账款风险管理问题探析[J].财会通讯,2016(20):107-109.

[4] 吴迅.加强企业应收账款风险管理的途径[J].中国商贸,2011(27):78-79.

[5] 田利.企业应收账款风险形成及对策研究[J].山西财经大学学报,2013,35(S1):78.

[6] 步淑段,陈彬,郭丽华.企业应收账款风险防范案例研究[J].财会通讯,2009(11):146-147.

[7] 谢权.对企业应收账款风险管理的探讨[J].财政监督,2009(8):43-44.

[8] 陈展鹏.企业应收账款风险管理的对策研究[J].商业会计,2008(23):41-42.

[9] 刘延东,赵芬.企业应收账款风险分析及防范[J].财会通讯,2012(8):147-148.

[10] 张鹏.企业应收账款风险管理刍议[J].财会月刊,2011(5):85-86.