

# 江苏医药简报

(总第 416 期)

江苏省医药公司

联合主办

江苏省医药商业协会

2012.12.10

---

## 新年献辞

### 目 录

- 一、知识大竞赛 技能大比武——首届“南京国药杯”江苏省医药商业行业职工技能竞赛记实
- 二、人社部等三部门明确定点医院两年内推总额控制
- 三、SFDA将进一步加强食品药品监管工作
- 四、国家将出台具体措施鼓励医药产业升级
- 五、中国医药企管协会会长于明德谈二次议价
- 六、医药业退潮央视招标
- 七、协会公告
- 八、致会员单位

# 知识大竞赛 技能大比武

——首届“南京国药杯”江苏省医药商业行业职工技能竞赛记实

这是一场医药知识大竞赛、技能打比武，这是一次医药专业知识普及、技能本领大提升的行业汇演。2012年2月1日至2日，首届“南京国药杯”江苏省医药商业行业职工技能竞赛情况（以下称竞赛）在南京市莫愁中等专业学校举行，经过选手两天的角逐，胜利完成了竞赛各项议程，取得了圆满成功。

## 一、竞赛背景

中华人民共和国商务部市场秩序司于2012年7月23日以商秩司函【2012】第338号“关于指导相关协会做好首届全国药品流通行业岗位技能竞赛暨第二届全国医药行业特有职业技能竞赛的通知”，发至各省、市、自治区、计划单列市及新疆生产建设兵团商务主管部门，一场全国性医药商业行业岗位技能及职业技能竞赛拉开了帷幕。为了普及全省医药商业行业职工的医药专业知识理论，提升我省医药商业行业职工专业技能水平，展示江苏医药大省的风采，江苏省医药商业协会于8月份积极制订竞赛方案，与相关政府部门积极沟通，克服种种困难，取得了江苏省人力资源和社会保障厅、共青团江苏省委、江苏省总工会、江苏省商务厅、江苏省食品药品监督管理局的支持，在沟通和汇报过程中，有关部门一致认为，竞赛符合江苏省委、省政府关于大力培养和提高劳动者知识与技能的要求，是提升医药行业人才素质的大好事。竞赛还得到南京国药医药有限公司的大力支持，该公司成为此次竞赛的唯一赞助单位。

根据我省的实际情况，今年仅参加全国医药行业特有职业技能竞赛，工种为《中华人民共和国职业分类大典》中的“医药商品购销员”和“中药调剂员”。我省“医药商品购销员”的竞赛在全省统一竞赛基础上决出6名选手代表江苏省参加全国的比赛。“中药调剂员”职业技能竞赛由于报名企业人数少，全省共六名，经培训后参加全国比赛。

## 二、竞赛组织过程

竞赛于11月中旬确定了最终报名参赛的单位和选手姓名，共有南京、无锡、泰州、徐州、南通、淮安等6个市17个医药企业的109名选手参加竞赛。

竞赛组委会随之出台了竞赛技术文件，告之选手竞赛目的、参赛资格、竞

赛方式、竞赛内容及竞赛规则。

11月下旬竞赛组委会组织召开裁判员培训会，主要学习竞赛规则、竞赛大纲、裁判员工作守则、竞赛违纪处理规定等；竞赛办公室组织全部选手参加了3天的相关培训，并将竞赛技术文件发给每位选手。

11月底，竞赛组委会出台竞赛参赛指南，包括参赛须知、开幕式议程、竞赛活动时间、教室安排、竞赛具体规则、裁判员名单、领队名单、参赛选手名单。

12月1日竞赛开始，上午选手报到，竞赛办公室将参赛指南发至每位选手。下午举行了简短的竞赛开幕式，紧接着选手进行理论知识考试和实际操作知识笔答部分“药品养护”的考试、“药品验收”的竞赛，12月2日进行实际操作知识“模拟销售”、“营销谈判”的竞赛。

经过紧张的1天半角逐，竞赛于12月2日下午5时结束。

竞赛专家小组及时批阅试卷、登记成绩、统计分数，并将最终结果报知竞赛组委会。

### 三、竞赛小结

首届“南京国药杯”江苏省医药商业行业职业技能竞赛活动是上世纪50年代江苏省医药商业行业成立至今近60年来的第一次，将载入江苏省医药商业行业发展史册。竞赛通过“全省动员、全员参加，自下而上、层层比赛、参练结合”的方式、推动了普及知识、吐古纳新、锻炼技能、锤炼本领的行业风气，医药商业行业员工的技术素质和服务质量得到提升，为培养造就一支过硬的医药商业职工队伍打下了基础。

现将此次竞赛小结如下：

#### 第一、目的明确，思想统一

自通知下发后，全省医药商业企业的各级领导十分重视，各位员工积极行动，踊跃报名，开展知识大学习、技能大比武的竞赛高潮，在各企业初赛基础上，选送优秀选手参加全省的竞赛。在报名过程中，曾有徐州某一企业报名参赛人员达100多名，充分体现了广大企业领导的重视，充分体现了全体员工对医药知识和技能提高的追求，对医药商业特殊行业的热爱。

#### 第二、此次竞赛得到政府有关部门的大力支持

竞赛活动在与政府有关部门沟通和汇报中，得到大力支持，竞赛活动自始至终得到江苏省人力资源和社会保障厅、共青团江苏省委、江苏省总工会、江苏省商务厅、江苏省食品药品监督管理局的关心、支持和指导，竞赛得以圆满成功。行业的工作、行业的发展只有得到政府有关部门的支持，才能取得有效的成果。

### 第三、此次竞赛为今后的竞能竞赛积累了有益经验

此次竞赛是全省首届，竞赛部署时间短、任务重，“摸着石头过河”，工作中摸索，摸索中前进，为今后第二、第三次……全省医药商业行业职业技能竞赛积累了有益经验。

医药知识面广、理论深奥、内容丰富，在企业员工新老交替、人才培养和知识更新日益重要的今天，非常有必要将类似的全省医药行业知识竞赛和相关培训活动作为一项经常性的工作来开展。

### 第四、今后努力的方向

此次竞赛由于时间紧、企业参赛面还不够广，今后在开展全省全行业的竞赛时，一定要有充分的时间发动和准备。

药品是特殊商品，医药行业是特殊行业，事关广大百姓的生命安全，医药商业行业职工的知识掌握和技能提升，对保障老百姓用药安全起着一定的作用，我们将把此次竞赛作为新的契机、新的起点，在中国共产党十八大精神鼓舞下，把与民生息息相关的医药商业行业工作做得更细、更实，为建成全面小康社会而努力奋斗。

# 人社部等三部门明确定点医院两年内推总额控制

定点医疗机构计划在两年左右的时间内，全部施行医保医疗费用“打包封顶”的收费模式。近日，人社部等三部门联合下发《关于开展基本医疗保险付费总额控制的意见》，《意见》明确，总额控制目标将细化到各家定点医院，超标部分将由医院和医保共同分担。

《意见》中称，要用两年左右的时间，在所有统筹地区范围内开展总额控制工作。统筹地区要按照以收定支、收支平衡、略有结余的原则，以基本医疗保险年度基金预算为基础，在扣除参保单位和个人一次性预缴保费、统筹区域外就医、离休人员就医和定点零售药店支出等费用，并综合考虑各类支出风险的情况下，统筹考虑物价水平、参保人员医疗消费水平等因素，确定医疗保险基金向统筹区域内定点医疗机构支付的年度总额控制目标。同时，这一目标数额会被细化分解到各级各类定点医院。意在保证质量、规范诊疗的前提下，控制医疗费用过快增长。

《意见》强调，在开展总额控制的同时，要保障参保人员基本权益，控制参保人员个人负担。

对于各定点医院具体分担的总额控制目标，《意见》提出，要以近三年各医院提供的医疗服务和实际收费为基础，将该地区年度总额控制目标按照医院的级别、类别、有效服务量以及承担的首诊、转诊任务等因素，并区分门诊、住院等费用，进一步细化落实到各家医院。《意见》特别提到，总额控制目标将向基层倾斜，以便鼓励公众就近就医和双向转诊制度的建立。

除了分解到各家医院之外，总额控制的指标还将按月分解细化。如果医院当月未“超标”，医保经办机构应根据协议按时足额拨付基金；如果“超标”则可暂缓拨付，到年终清算时再予审核。

此外，按照“结余留用、超支分担”的原则，“超标”部分由医院与医保合理分担，如有结余则由医院自己留用，以提高其控制医疗费用的积极性。

《意见》明确要求，各地自行制定实施总额控制的程序和方法，医保部门与定点医院应加强协商，并广泛征求医院、行业协会和参保人员代表的意见。协商确定的总额控制指标要及时向社会公开，总额控制管理全程要主动接受纪

检、监察等部门以及社会各方的监督。

同时,《意见》要求医保经办机构应按总额控制指标的一定比例设立“周转金”,按协议约定拨付给医院,以助其缓解资金运行压力。对定点医疗机构因参保人员就医数量大幅增加等形成的合理超支给予补偿。

对在改革过程中医疗机构有效工作量或费用构成等发生较大变动的,统筹地区医疗保险经办机构可根据实际,在年度中期对定点医疗机构总额控制指标进行调整。

《意见》特别强调,各地卫生、人力社保等部门要针对实行总额控制后可能出现的推诿拒收病人、降低服务标准、虚报服务量等行为,加强对定点医院行为的监管。不合要求的医院将被适当扣减质量保证金。

此外,卫生部门还提出,要加强对医疗机构和医务人员行为的监管,要根据区域卫生规划和医疗机构设置规划,严格控制医院数量和规模,严禁公立医院举债建设。

——北京青年报 2012/12/5

# SFDA 将进一步加强食品药品监管工作

党的十八大明确提出在改善民生和创新管理中加强社会建设的任务和要求，强调要重点推进药品供应、监管体制综合改革，要改革和完善食品药品安全监管体制机制。十八大胜利召开之后，国家食品药品监督管理局局长尹力就如何贯彻落实十八大精神、“十二五”期间如何进一步加强食品药品监管工作接受了专访。以下为访谈摘录：

**问：党的十八大报告提出，要解放思想，努力将改革创新精神贯穿于治国理政的各个环节。在食品药品监管领域，如何用改革创新的思路，全面提升监管水平，满足人民群众对食品药品安全的新需求、新期待？**

尹力：食品药品监管部门主要负责药品、医疗器械、保健食品、化妆品以及餐饮服务食品安全的监督管理工作。近年来，食品药品安全问题越来越受到人民群众关注，人民群众已不仅仅满足于“有”，而是要“好”，现在必须是在保证“有”的基础上能够更“好”。食品药品产业链长、利益链节多，可引发风险的因素也多。

当前，最重要的是努力把产业链转化为责任链，及时发现和消除风险，让每个利益环节真正承担起应当承担的责任。实现这个转化工作不仅需要我们在监管理念、监管方式上进行创新，更重要的是在制度设计上进行创新，要通过制度创新，形成产品质量和责任主体追溯的完整链条，形成产业链中每个环节利益与责任的不可分割，让确保产品质量安全成为每个环节主体的一种自觉行为。这是解决我国食品药品监管问题的根本所在，也是全面提升政府监管水平的关键。

食品药品监管系统将在十八大精神的指引下，紧紧围绕深化医改大局，围绕实施《国家药品安全“十二五”规划》，抓好四个方面的工作：

一是努力解决人民群众关心的热点难点问题。联合有关方面严厉打击利用互联网制售假药、保健食品违法添加化学药物、餐饮环节乱用食品添加剂等违法违规行，打击发布违法药品、医疗器械、保健食品广告行为。与公共搜索引擎合作，为公众提供查询权威、真实药品安全信息的平台。

二是努力推动企业生产经营质量水平提高。推进新修订《药品生产质量管

理规范》的实施和新修订《药品经营质量管理规范》的发布，全面提高药品生产经营质量水平。推进《医疗器械生产质量管理规范》的实施，确保所有无菌和植入类器械生产企业 100% 实施规范要求。

三是努力完善监管法律法规体系。积极推动新修订《医疗器械监督管理条例》、《保健食品监督管理条例》的出台和《药品管理法》的修订，夯实食品药品监管工作的法律法规基础。

四是努力提升监管技术支撑体系建设。推进国家药品标准、国家医疗器械标准提高工作，提升质量控制水平和安全保障水平。提高检验检测能力，合理规划国家、省、市三级检验检测装备力量和任务，提高基层快速筛检能力和机动能力。

**问：基本药物质量安全事关医药卫生体制改革大局，在保障基本药物质量安全方面，国家食品药品监管局近年来采取了哪些措施？目前我国基本药物质量安全状况如何？下一步有哪些打算？**

尹力：食品药品监管系统认真贯彻落实党中央、国务院深化医药卫生体制改革的工作部署，全力保障基本药物质量安全，主要开展了五个方面的工作：

一是提高基本药物质量标准。修订颁布了 197 个基本药物新标准，使纳入国家基本药物目录的 307 种药品质量标准全部符合《中国药典》。二是强化关键环节监管。组织完成了 17790 个基本药物品种和规格的工艺、处方核查。对基本药物配送企业进行全覆盖检查。三是加强基本药物不良反应监测。在全国 333 个地市行政区划全部建立监测机构或指定专人负责监测工作。四是对基本药物实行全品种覆盖抽验。五是对基本药物实施了全品种电子监管。近年来，我国基本药物抽验合格率达 98% 以上，基本药物质量是可以让公众放心的。

下一阶段，我们将按照十八大关于推进医改的有关要求，做好以下工作：一是严格基本药物上市审批，把好准入关；二是开展基本药物质量一致性评价，推动基本药物质量达到国际水平；三是强化过程监管，严格基本药物研究、生产、流通、使用、价格和广告的监督；四是在基本药物全品种覆盖抽验的基础上，进一步加大对重点品种的监督抽验力度，定期发布质量公告；五是依法查处不合格生产企业，规范流通秩序，严厉打击制售假冒伪劣药品行为。

**问：《国家药品安全“十二五”规划》中，专门对信息化提出了要求，要**



**求国家食品药品监督管理局牵头，推进药品电子监管系统建设，目前进展如何？实施电子监管对公众有何意义？**

尹力：简单地讲，药品电子监管就是给每盒药品一个编码，即药品“身份证”，借此对药品生产、流通和使用环节进行全过程监控。国家食品药品监督管理局从2006年开始实施这项工作，到今年2月底，已分三期将麻醉药品、精神药品、血液制品、中药注射剂、疫苗、基本药物纳入了电子监管。目前，我们正在扩大药品电子监管的覆盖范围，从生产、流通环节扩大到使用环节，向零售药店和医疗机构延伸。“十二五”期末，完成对所有药品实施电子监管。

实施药品电子监管有着十分重要的意义。一是有助于有效打击制售假劣药品行为。药品电子监管网实施闭环运行，非法药品无法进入国家正规销售使用渠道，可以保障公众用药安全。二是有助于追溯召回问题产品。发生药害事件时，通过该网络能够在最短时间内、以最快速度追溯和召回问题产品。三是公众可以通过这个系统及时查询药品的真实信息。目前，对于已纳入电子监管的药品，公众购买后，可通过电话、手机短信、网络等方式查询其所购药品的真实信息。

**问：据了解，近年来，食品药品监管系统多次进行药品安全专项整治，但药品安全事件仍时有发生，我们该如何评判历次药品安全专项整治行动的效果？在打击制售假药方面，面临哪些新的形势和问题？会有哪些新的举措？**

尹力：党中央、国务院高度重视药品安全，多次部署开展药品安全专项整治工作。各级食品药品监管部门按照统一部署，充分发挥13部门打击生产销售假药部际协调联席会议制度的作用，采取整顿和规范并举、治标与治本并重的方法，取得了很好的效果。通过整治，药品研制、生产、流通、使用等各环节的监督管理更加规范，药品生产经营秩序有所好转，制售假劣药品势头有所遏制，药品安全形势总体平稳，稳中向好。

药品打假中，我们确实面临着一些困难，一是当前制售假药案日趋高科技化、集团化、隐蔽化，违法犯罪分子利用黑窝点生产、借助互联网虚假宣传、通过寄递渠道将假药送货上门，作案手段繁多。二是一些地区药材市场和农村药店是假劣药材药品重灾区，基层药品监管力量亟待加强。三是法律震慑力度不够，行政法与刑法之间的衔接还有待完善。

下一阶段将重点从四个方面入手：第一，充分发挥部际协调联席会议制度，构建多部门、跨地区、全方位联合打假机制，完善法律法规，与公安部门联合开展对制售假药的黑窝点、利用互联网制售假药行为的打击。将案件查办与信息通报、信息共享、行刑衔接、案件移送等结合起来，形成打击假药合力。第二，完善大案要案督办制度，挂牌督办一批社会影响大、公众反映强烈的大案要案，震慑药品制假售假行为。第三，将日常监管和专项行动相结合，进一步落实“双打”、中药材专业市场和农村药店整治等工作。结合日常监管过程中暴露出的重点地区、重点企业，开展有针对性的监督检查。第四，加大药品打假社会参与程度，欢迎公众投诉举报和社会舆论监督。

——央视网 2012/12/4

# 国家将出台具体措施鼓励医药产业升级

国家药监局等四部委即将出台具体措施鼓励医药产业升级，主要内容包括鼓励兼并重组、严格药品委托生产资质审查和审批、设立企业退出机制、对通过新版认证的药品招标采购给予优惠等六个方面。

据悉，国家药监局、国家发改委、工信部、卫生部四部委近日将发布《关于加快实施新修订药品生产质量管理规范促进医药产业升级有关问题的通知》(以下简称《通知》)。

据了解，国务院等相关文件规定，药品生产企业要在 2015 年底前全面实施新修订《药品生产质量管理规范》(以下简称新修订药品 GMP)，切实提高药品生产质量管理水平，使医药产业跃上新的台阶。

截至 2012 年 11 月 30 日，699 家企业全部或部分车间通过了新修订药品 GMP 认证。但据了解，这离预期目标仍有较大差距，有的地方推进较慢，少数企业存在等待观望心理；实施进展不平衡的问题仍很突出，特别是无菌制剂生产要在 2013 年底实现预期目标，任务尤为紧迫。

《通知》鼓励医药产业升级的政策主要包括六方面内容。

一是鼓励药品生产企业向优势企业集中，提高产业集中度。对企业兼并重组或企业集团内部优化资源配置而发生的药品技术转让注册申请，进一步提高审批速度。

二是严格药品委托生产资质审查和审批。注射剂等无菌药品自 2013 年 7 月 1 日起，其他类别药品自 2015 年 1 月 1 日起，受托方未取得相应剂型新修订药品 GMP 认证证书的，药品监管部门一律不批准其药品委托生产申请。生物制品和中药注射剂继续执行过去的政策，不得委托生产。

三是首次设立药品企业退出机制。

四是制定和调整药品价格时，充分考虑实施新修订药品 GMP 品种或剂型认证企业的利益。通过新修订药品 GMP 认证企业生产的药品，原全国平均中标价格与最高零售价格相差不超过 20%的，允许企业自动按照统一最高零售价适当上浮价格，上浮比例不超过 5%。通过新修订药品 GMP 认证的企业，其生产药品经过药品监管部门认定、质量显著高于其他企业的，价格主管部门可以实行有

区别的价格政策。

五是实行药品招标采购优惠政策。药品招标采购中，将生产企业相应品种或剂型通过新修订药品 GMP 认证作为质量评估标准的重要指标，并显著加大评分权重，所占分值不低于评价指标总分的 30%。

六是支持有条件的企业建设符合国际标准的制剂生产线，组织实施生产质量体系国际认证，带动我国药品生产质量保证水平与国际接轨。对已经通过世界卫生组织或药品检查国际公约组织 (PIC/S) 成员单位药品 GMP 认证检查的生产线，药品监督管理部门对其检查复核认定符合新修订药品 GMP 要求后，可直接通过认证。

据翁新愚介绍，我国目前共有 160 家原料药生产企业的 450 个原料药、103 家制剂生产企业的 143 个制剂品种获得国外 GMP 认证，未来我国有望加入 PIC/S，成为会员单位。

——摘自《经济参考报》 2012/12/4

## 中国医药企管协会会长于明德谈二次议价

卫生部等七部委联合制定的《医疗机构药品集中采购工作规范》（卫规财发[2010]64 号）明文规定“医疗机构按照合同购销药品，不得进行”二次议价“。严格对药品采购发票进行审核，防止标外采购、违价采购或非规定渠道采购药品”。

不允许“二次议价”的理由无非是维护省级招标采购的权威、防范在“二次议价”中可能出现的“潜规则”等。其中最主要的理由，就是防范在“二次议价”过程中可能出现的不正之风和腐败问题，试以设置红线的方式来禁止药品流通环节中的贿赂。

近日有消息称，有关部门征求意见，有意放开药品招标的二次议价，允许

医院议价订立合同，价格不高于各省招标采购中标价即可。到底放开还是不放开，各方人士讨论分歧很大。

## 一、药品招标制度的演变

现行药品招标制度最初是 2000 年国务院国办发【2000】16 号文件《关于城镇医药卫生体制改革指导意见》中提出的。

其中，第十一条规定：“规范医疗机构购药行为。由卫生部牵头，国家经贸委、药品监管局参加，根据《中华人民共和国招标投标法》进行药品集中采购工作试点，对招标、投标和开标、评标、中标以及相关的法律责任等进行探索，提出规范药品集中采购的具体办法。医疗机构是招标采购的行为主体，可委托招标代理机构开展招标采购，具有编制招标文件和组织评标能力的也可自行组织招标采购。招标代理机构经药品监管部门会同卫生部门认定，与行政机关不得存在隶属关系或其他利益关系。集中采购必须坚持公开、公平竞争的原则……”这是药品招标最初始的文件，经多年来各地推行招标中七改八变，现在已经面目全非。

## 二、不准二次议价的由来

《医疗机构药品集中采购工作规范》（卫规财发[2010]64 号）卫生部、国务院纠风办等部门联合签发，是最新的招标文件。主要目的在于纠正偏差、规范乱象。文件提出：

- 1、“建立非营利性药品集中采购平台”。
- 2、“加大对明显低于成本投标药品质量的监督检查力度”
- 3、“严肃工作纪律，严禁以权谋私。参加药品集中采购工作的所有工作人员，不得以任何理由和方式收取生产经营企业的财物或牟取其他不正当利益。医疗机构按照合同购销药品，不得进行二次议价”；
- 4、“回款时间从货到之日起最长不超过 60 天。无正当理由未按合同规定时间回款的，应当支付一定比例的违约金。”

等等，共计 84 条，可以说为规范招标采购煞费苦心。

## 三、招标与不准二次议价政策落实现状

招标政策诞生迄今已有十二年，一个满怀理想建立公平竞争机制、充满美好愿景的政策，从最初县招、市招、到省招；从月招、季招、到年招；从招

品种到招规格、招数量。环环程序繁杂，企业不堪重负，到处以钱开路，甚至为招标还要走领导关系，恳求父母官写条子等等。企业经历了无数痛苦。十二年来，最初的科学规定与实际执行存在巨大反差：

- 1、“根据《中华人民共和国招标投标法》进行药品集中招标采购工作试点”——实际执行是无标底招标，无量招标。
- 2、“医疗机构是招标采购的行为主体”——实际有关部门成了主体。
- 3、“也可自行组织招标采购”——实际上不准医院自行组织。
- 4、“与行政机关不得存在隶属关系或其他利益关系”——实际上都是政府部门隶属的招标办，暗里权力寻租使一批官员落马，如湖南、重庆、广西、新疆等。
- 5、“回款时间从货到之日起最长不超过 60 天。无正当理由未按合同规定时间回款的，应当支付一定比例的违约金”——实际上远远超过 60 天，根本不会付违约金。
- 6、不得进行“二次议价”——大体落实。
- 7、省级人民政府根据招标情况确定本地区的统一采购价格——已经落实。
- 8、选最低价格中标——已经落实。

总的说来，有利于扩大权力的条款迅速落实了，有利改革和市场经济的条款都走了样。政府之手越伸越长，市场机制越来越收缩。所以，社会各界意见很大。一位中央领导同志曾批评说：“一部好经让歪嘴和尚给念歪了！”这就是招标的实际情况。

那么，问题出在哪里呢？

问题的根源在于“有关部门”。问题的实质在于权力与市场的博弈。

#### 四、二次议价的利与弊

##### 思考 1：从企业面临的实际思考

走偏了的招标采购已经给企业带来了无比巨大的痛苦。人力、物力、财力消耗巨大。企业要做账搞钱、搜罗假票、编造假成本，洗钱、套钱、送钱搞贿赂，吃苦受累还要承担法律风险。

招标政策多变和走偏，让企业困惑、迷茫、痛苦。近 30 个省级集中招标

就已经难以承受，再搞二次议价就雪上加霜，日子更难过了。谁愿意受二遍苦、遭二茬罪呢？

禁止二次议价就禁止了更多的痛苦。起码不再增加新的痛苦。所以，有不少企业反对二次议价。这是一个非常现实的意见。也是可以理解的要求。

### **思考 2：从国家和改革的长远利益思考**

十二年来全国各地招标千变万化，一共有多少招标规定的文件数也数不清。到今天，许多企业都要成立“公关部”“政府事务部”，俗称“搞定办”。“搞定办”专门围绕招标“改品种，挤目录，定高价，求中标”的工作。禁止二次议价的規定，遏制企业正常的价格竞争，逼他们不得不进行非法的回扣竞争。多年来，有多少官员、多少医生跌了跟头数也数不清。我们看到：行政权力更膨胀，向计划经济更倒退，官场更腐败。政府公信力下降，百姓不满情绪上升。

所以，我们认为这是一个更大的根本性问题。不仅关乎企业，也关乎行业健康发展甚至社会和谐。是体制的问题，是系统的问题。是选择更计划还是更市场的问题。解决这一问题根本出路在于政府要自律，管少、管好。尽量减少对市场竞争的行政干预，加快深化改革！

“在中央电视台报道的克林霉素磷酸酯注射液事件中，克林霉素磷酸酯注射液（2 毫升：0.3 克）出厂价为 0.6 元/支，诊所从药品批发商那里采购的价格为 0.64 元/支，销售价为 2 元/支，批发商获取的药品购销差价为 0.04 元/支，诊所获取的购销差价为 1.36 元/支；而北京公立医院购买该药品的价格却为 11 元/支，加价 15%后的零售价为 12.65 元/支，医院获取的购销差价为 1.65 元/支。老百姓在北京公立医院购买此药要比在山东诊所多支付 10.65 元。如此巨大的差价是不是都流进了医生或院长的口袋呢？不是。据报道，该药品在北京的代理商用于“公关”各部门的花费就高达 360 万元，如果以 150 万支的年销售量来测算，其政府公关成本为 2.4 元/支；代理商走票洗钱的成本为 0.8 元/支，代理商给医药代表的提成为 1.6 元/支，总而言之，从出厂价到中标价之间的巨大差价只有一半流入了医生、院长、药剂科主任等个人的手中，另外一半则流入了政府官员、医药代表和走票公司的手中。也就是说，禁止二次议价这一政策制造出了一个虚高药价的利益链。”

芦笋片出厂价 15.5 元，中标价 185.22 元，卖给患者 213 元，中间的钱哪

里去了，其实大家都清楚。芦笋片、克林霉素磷酸酯注射液等药品给医生的回扣均高达药品中标价的40%以上，

医生得利、相关人员得利、老百姓和财政多花了冤枉钱。

## 五、改革改什么

改政府：取消政府统一招标、减少行政干预。约束权力膨胀、落实管办分开。

改体制：尊重医院法人地位和权力、医保基金总额预付，自主使用，加强监督。

改机制：依靠市场机制，通过竞争择优，提升医疗服务水平。尊重医生的贡献，实行市场化薪酬制度，体现医生价值。同时严格惩处红包贿赂。

严肃法纪要自上而下。加强监督应内外并举。

这是一个根本性的问题。国务院发展研究中心吴敬琏教授曾呼吁：“两种可能的前途严峻地摆在前面。一条是沿着完善市场经济的改革道路前行，限制行政权力，走向法治的市场经济；另一条是沿着强化政府作用的国家资本主义的道路前行，走向权贵资本主义的穷途。”

“推进市场化的经济改革和法治化、民主化的政治改革，铲除权贵资本主义的基础，并使公共权力的行使受到宪法法律的约束和民众的监督。除此之外别无他途。”

从当前看，禁止二次议价不增加或少增加新痛苦，但将长期维持现有的痛苦。禁止医院“二次议价”遏制了企业进行公开透明的价格竞争机制发挥，迫使企业选择选择私下非法的“回扣”竞争，在官员、药企、院长、医生、医药代表之间建立隐性利益链条，使得药价虚高、滥用药、看病贵、医患关系紧张等问题日趋严重。

从长远看，放开医院议价同时必须取消政府统一招标制度！实行管办分开，减少行政干预，尊重医院法人地位，还权于医院，让医疗机构回归为招标采购的行为主体更有积极和长远意义。

取消政府统一招标，让医院或医疗保险自主议价，四个有利：

1. 有利于市场机制建设。
2. 有利于让 医生的服务价值得到合理的回报。



3. 有利于与“医保总额预付制度”协调配套。

4. 有利于医院追求质优价廉。

因为医疗机构自主议价带来的内部与外部的激励与制约机制比行政命令更有效。解决“看病贵看病难”是大有希望的。

但是，改革没有速效、特效药。我们也清醒地感觉到，“取消政府统一招标，让医院和医疗保险自主决定”这项改革一定是很艰难的，过程也许是痛苦的，不可能一蹴而就。因此，为市场经济体制的建设，我们还需要深入讨论、集思广益、锲而不舍、百折不挠。积极地为完善与优化政策作贡献。

——搜狐健康 2012/12/3

## 医药业退潮央视招标

依照历年惯例，2013年央视黄金资源广告招标会日前在北京开锣。在整体经济环境并不景气的情况下，此次央视黄金资源广告招标逆势再创19年来新高，以158.8亿元收官。与食品、饮料、白酒等行业的争相豪赌相比，作为曾经投标“大户”的医药企业参与央视黄金广告的热情正在逐年减退。

在参与招标的251家企业中，仅云南白药、北方医药和广州药业3家药企的中标金额进入前100位。药企中标金额共计3.7亿元，较之去年的7.02亿元锐减了47.29%。分析认为，随着新医改推进，医药市场格局不断调整，零售终端增长乏力，使得药企在营销战略上谋变，而政策等不确定因素的增加也让药企更为谨慎，不敢贸然豪赌。

招标结果显示，在中标的3家药企中，云南白药以1.59亿元拿下新闻联播后标版组合广告的4个位置。广州药业以0.61亿元中标新闻后标版组合的

正一位置，而以“感康”为主打的北方医药则将 1.50 亿元集中投放在《焦点访谈》。

在上一年度的央视黄金资源广告招标中，医药保健品广告中标总额为 7.02 亿元，占招标总额的 5%。而今年的药企中标金额仅为 3.7 亿元，占招标总额的比例降至 2.3%。

有业内人士认为，“OTC 广告将被禁止在大众媒体刊登”的消息是今年医药企业投标热情下降的原因之一。尽管企业方面集体发出了反对声音，但 OTC 广告将面临从严整治，几乎难以避免。“虽然这个政策并未落定出台，但已经在一定程度上对药企的营销决策产生了影响。万一 OTC 广告真被禁止在大众媒体刊登，已签的广告合同可能会陷入纠纷。在这个政策不确定因素下，有些药企尚未做出下一年度的营销决策，还处在观望状态。”医药营销专家杨昌顺表示。

“随着药品价格不断下降、药品‘零加成’等政策的推进，医药行业政策压力加大，利润增速放缓，也让药企越来越‘玩不起’央视招标。”一位 OTC 企业内部人士指出。

杨昌顺认为，受基药零差率和医保政策等影响，药品零售市场增速下滑比较厉害。整个医药行业的增速保持在 20%左右，但是，药品零售行业的增速只有 10%左右，远低于行业整体增速。零售终端增长乏力也是药企参与央视广告招标热情降低的影响因素。

事实上，近几年中国 OTC 行业的增长率也低于全国药品市场规模的增长率，但高于零售市场的增长率。而作为 OTC 主要载体的零售市场，增长速度却明显低于全国药品市场的增长水平，呈放缓趋势。从销售渠道看，OTC 在医院终端和零售市场的销售占比约为 2:3，并呈波动性变化。受新医改和基药市场扩大影响，2010 年开始，医院渠道的比重有所回升，零售市场销售疲软，消费者在医保定点药房(店)的购药比重有所下降。

尽管整个 OTC 市场在继续拓展，但销售增长却不是那么理想。传统媒体价格水涨船高，企业传统营销手段的费用急速攀升，媒介费用的增长已经超过医药行业销售和利润的增长速度。“这几年除了生产成本增加，广告成本上涨也很快。

现实困境是，上游工业很痛苦，终端也不快乐。近 4 年来，药品广告的投

放已呈下降态势。“广州蓝海荟盟广告有限公司总经理孔志指出，药企在环保、GMP改造、工人工资、原材料成本方面的投入不断加大，营销各项成本也节节攀升，利润空间被挤压而导致广告战线收缩。

随着医药市场格局的不断调整，以前大笔投入广告以拉动销售大幅增长的情况越来越难以乐观。政策推动药品流通环节向减少的方向走，加上专业人士对医药产品消费的导向性很强，也让药企更加看清了终端把控的重要性，降低对广告的依赖。越来越多的企业更愿意加大终端队伍推广的投入，让营销渠道尽可能下沉至终端。

——医药经济报 2012/12/4

## 协会公告

《江苏省医药商业二十年发展巨变》征求企业二十年来发展巨变资料。详见江苏省医药商业协会网站：<http://www.jspca.com.cn>。

江苏省医药商业协会将于2012年12月27日至28日召开会员大会暨六届四次常务理事会及首届“南京国药杯”江苏省医药商业行业职工技能竞赛表彰会。详见江苏省医药商业协会网站：<http://www.jspca.com.cn>。

## 致会员单位

欢迎各会员单位将企业风采、发展动态、创新经营模式等整理成书面稿件,发至协会,协会将在《江苏医药简报》中与读者分享。

联系人: 陆文清; 联系电话: 18951683602。

Email: lwq657@sina.com

江苏省医药商业协会

电话: 025-86617746

传真: 025-86635395

邮编: 210008

地址: 南京市北京西路6号3楼

网址: <http://www.jspca.com.cn>

---

### 《江苏医药简报》寄发名单:

发: 各会员单位

报: 江苏省委办公厅

江苏省人民政府办公厅

江苏省人大常委会办公厅

江苏省政协办公厅

江苏省民政厅

江苏省卫生厅

江苏省食品药品监督管理局

江苏省商务厅

江苏省人力资源和社会保障厅

江苏省物价局

江苏省国资委

江苏省国信资产管理集团有限公司

送: 相关医药商业(行业)协会