

江苏医药简报

(总第 436 期)

江苏省医药公司

联合主办

江苏省医药商业协会

2013. 11. 22

目 录

- 一、第二届华东医药商业信息沙龙在浙江举办
- 二、澄清是非 端正认识
- 三、致会员单位

第二届华东医药商业信息沙龙在浙江举办

按照第一届华东医药商业信息沙龙约定的协议，2013年11月4日至6日，浙江省医药行业协会在浙江省宁波市举办了第二届华东医药商业信息沙龙。参加沙龙的代表有华东六省一市医药行业、商业协会的会长、秘书长、部分医药工商企业的代表共计90人，沙龙特别邀请天津医药行业协会、贵州医药商业协会秘书长参加。我省共有7个单位的9名代表参加了此次沙龙。

浙江省医药行业协会郭泰鸿会长主持了沙龙，17位会议代表在大会上作发言。全国医药界资深专家、浙江省医药行业协会名誉会长赵博文同志作了《密切关注我国医药产业和政策面的变化》的专题发言；郭泰鸿会长就目前以药养医、医药不分、药品采购的科学谈判机制、零差率及取消药品加成、医保部门权限等现象作了《澄清是非 端正认识》的发言；上海市医药商业行业协会曹伟荣常务副会长介绍了目前的上海医药发展态势，朱守惠副会长介绍了上海自贸区情况；国药控股股份有限公司就东方医院现代供应链管理与与会代表作了介绍，进行分享。

浙江省航空开发公司陈景瑜总经理就该公司参与第三方医药物流的情况作了介绍。

有20名会议代表在会上进行了书面或ppt发言，针对当前医药经济面临的问题，与会代表从各个方面提出了应对措施和办法，起到了交流信息、互相借鉴、开拓思路、取长补短的作用。

华东六省一市地处我国东部沿海，医药工业产值、主营业务收入占全国比重45%以上，药品销售总额4524亿元，占全国药品销售额11174亿元的40.48%，人均用药水平超1000元，大大高出全国平均水平。从长三角医药信息沙龙到华东医药商业信息沙龙，已举办八届的一年一度的华东医药商业信息沙龙已成为华东地区共商医药发展大事，共谋医药经济发展对策的平台，是医药行业跨区域的医药工作会议，对华东地区企业自力更生、攻坚克难、深化改革，以及按市场经济规律谋生存、求发展的思路将产生指导和借鉴作用。

第二届华东医药信息沙龙在浙江省医药行业协会的热情接待和细致安排下，在全体与会代表的共同努力下，完成了会议议程，达到了预期信息交流、共谋发展的目的，取得了圆满成功。

明年的华东医药商业信息沙龙将在江苏举办。

澄清是非 端正认识

浙江省医药行业协会会长 郭泰鸿

医药领域当前存在的问题很多。这些问题的存在，有体制不顺、机制不正、政策不准、措施不力等各个方面的因素，亟待改变。但在改变它们之前，首先要做的还是对这些存在的问题有一个符合问题本质特性、符合事物内在规律的清醒准确认识，即明辨是非。正确认识矛盾本质是解决矛盾的必须前提。这里我就当前医药领域的几个常见问题谈点自己的辨析。

一、以药养医和医药不分不是一回事

错误认识：以药养医就是医药不分，他们之间没有本质区别。

辨析：我们先对以药养医和医药不分下一个定义。

所谓以药养医，就是国家规定在药品产生的利润中提取一部分来补偿医院运作费用的不足。以药养医有合法公开的制度政策来规范其来源和数额、用途。现在明确的数量就是医院在药品的进价上加成 15%，作为自己的养医收入。也有医院加成超过 15%。

所谓医药不分，就是在实践中把医（医院的药品采购权和医生的药品处方权）和药（企业的药品销售权和病人的药品购买权）合在一起。医药不分产生的合法经济后果是药品差价用于补偿医院费用，实现了以药养医；医药不分产生的不合法经济后果是形成了药品采购回扣、药品处方回扣等商业贿赂。医药不分还产生了多种不良后果。

以药养医和医药不分的区别在于：

1、体制机制的不同

以药养医是体制。体制是国家机构设置、领导隶属关系和管理权限划分方面的体系、制度、方法、形式等的总称。以药养医体制允许医院在治病的同时售药，以售药的利润养医院、养医生，并且对售药交易和售药所得均予免税。从理论上讲，以药养医体制可以有多种实现形式，比如养医费用的出处可以出自药品的生产环节或经营环节或使用环节；养医费用的提取可以采取“税”或“费”的形式；养医费用的核算可以放到国家或省、市、县一级；养医费用的数量可以与企业的销售额或利润额挂钩等等。现行的医药不分、医院直接售药收费也是一种实现形式，并且是一种最不好的实现形式，它导致处方治病和处方营利产生了不可调和的矛盾。

医药不分是机制。机制是在实践运作中形成的各主体之间的相互关系，是体制的实现形式，由成文的或不成文的规则、习惯构成。医药不分以处

方同时达到治病和营利的体制实现形式也就成了机制。毫无疑问，由同一体制演绎的不同机制，虽达到同一目的，其产生的后果却不尽相同。在医药不分这种机制下，处方既可以以为病人节约为主，治好病而少化钱，也可以以为医院（医生）增加收入为主，为治病而多收钱；处方既可以用来合法地养医，也可以用来不合法地谋取小集团利益，甚至用来违法地收受回扣和贿赂，进而诱发犯罪。

现在有人把医药不分当体制、把以药养医当机制，这是错误的说法。其错误之处就在于无视医药不分在医药领域日常运作中的种种机制作用，试图只反以药养医，不反医药不分，进而试图只反 15% 的药品加成，不反寄生在医药不分上的回扣贿赂，最终达到保持和维护医药不分的目的。

2、宏观微观的不同

以药养医是政府的宏观行为。当年政府决定从医院药品的最终售价中提取一部份养医，这是根据当时的经济现状作出的行政决策，这个决策考虑了财政资金和社会费用的平衡，医院收入和医院支出的平衡，病人诊疗费用和购药费用的平衡，药店售药和医院售药的平衡。当年类似的还有从汽车运输企业收取养路费以修路、建路的决策，主要也是为了弥补财政资金的不足，现在养路费已纳入燃油价格之中。

医药不分是医院医生的微观行为。医药不分作为以药养医体制的实现形式之后，养医费用实际上源自医院一次一次的药品采购和医生一张一张的药品处方。而医院作为大额采购的主体，市场发言权很大；医生作为医疗技能的掌握者，具有技术性的自然垄断。这都是政府无法用行政措施去控制和改变的，只能被动地承认。

3、资金权力的不同

以药养医是一种资金配置的行为。由于医生的诊疗是一种既复杂又繁重的劳动，应当有较高的报酬，而医院要配置建筑设施、设备装备，应当有较大的投入。所以，政府必须予公益性的非营利性医院以支持。这个支持从需要的角度看，主要应该是资金。以药养医体制确定了这个资金的最终来源是药品的终端售价。

医药不分是一种权力授予的行为。设置医药不分的目的是为了筹资，但医药不分本身却是一种权力，是一种买卖什么药、买卖多少药的权力。这种权力被授予之后，按照权力总是努力扩大自己直至受到约束限制为止的权力运作规律，它必然会突破合理补偿财政拨款资金的初始设想，极个别甚至会突破用药必为病人所需的道德底线。再加上医疗保障制度所决定

的医院不可选择性、医生病人之间专业知识不对称所决定的医生不可选择性，就形成了规避政府监督、脱离市场竞争的市场垄断，甚至超垄断。市场垄断是指“垄断方”能够自行确定高价格，超垄断是指多个“竞争方”竞相抬价择高选用。以至在医药领域出现了与市场竞争“价低易销”规律截然相反的“价高易销”怪现象，甚至出现了低价高效药因价低不受欢迎而被迫停产的怪现象。

4、公开暗箱的不同

以药养医是一种公开的行为。为支出所需的养医资金是公开的：安排之前有预算，有可行性研究报告，有专业部门的审查和权力部门的批准；使用之中有监督，有不同部门之间的制衡，有必要的程序保证；使用之后有决算，有审计，有纠错。目的一是为了保证科学合理地使用资金，保证医的运转和发展，二是为了形成监督的机制，防止浪费和贪腐。设置科学的以药养医实现形式完全可以做到这一点。

医药不分是一种暗箱的行为。医药不分形成的养医费用源自于一次一次的采购和一张一张的处方，事先无法测算，也无法合理地控制费用，更无法控制药品推销商针对采购和处方的商业贿赂。由于利益涉及整个医药行业，所以，对医药商业贿赂，不断地出现群体性失声、群体性呓语、群体性受贿现象。贪腐行为波及政府机关、医院、药品生产经营企业，遍布新药申报、旧药改名和药品购销等诸多环节。

5、有限无限的不同

以药养医是一种有限的补偿行为。因医的劳务性收入和财政的行政性补贴不足以维持和发展公益性社会事业，故以药的经营性收入补之，当然应当是有限的，应当是缺多少补多少。现在政府规定的这个额度大致上是医院药品销售额的 15%。

医药不分是一种无限的占有行为。由于医药不分已成为一种暗中进行的、依附权力的、微观操作的机制，它就必然是无限占有的。比如医生，由医药不分机制强加之必须同时肩负治病救人和处方营利双重职能，他能为了患者节省费用而使医院收入减少吗？比如医院，其售药量大大超过一般的大型药店，他能拒绝药品推销商无孔不入的的公关吗？比如药品生产经营企业，药品不取决于市场而取决于医院采购和处方需求；不取决于高效低价而取决于回扣或超低价（招标），他还需要开发新药、提高疗效、降低成本、扩大销售、占领市场吗？比如政府，在医院医生的收入不能大幅提高和财政补贴不能大幅增加的情况下，他能不对医药不分抓药品收入乐观

其成吗？同时，医药不分还造就了一批“医药代表”的怪胎，他们也从医药不分中分得一杯羹。这五个方面一起或主动或被动地持续稳定和不断扩大了医药不分集聚资金的经济效果。

如果说，以药养医是确定了养医的费用来源于药，那么，医药不分就是让医自己从药中提取这个费用。这种自己提取的方式所造成的恶果要远远大于费用来源的确定。认清这一点，对实施正确的医药卫生体制改革极为必要。

二、虽然当前医药不能马上分开，但决不能无视医药不分的弊端，特别是造成腐败的弊端，更不能只反以药养医，不反医药不分

错误认识：当前医药不可能分开，中央要求医药分开只是说说的，所以没有必要去批评医药不分，还是反对以药养医会有一些效果。

辨析：医药分开是党的十六届六中全会决定和党的十七大政治报告中明确作出的四大分开之一的决策部署，其政治上的正确性和实践上的重要性当无可非议。但由于受到利益格局、政策机制、理念定位、思维差异的影响，近十年来确实未能付诸实施，在可预见的将来也看不到实施的可能。相反，种种假借其名、似是而非的医药分开措施却屡屡推出，招摇过市，比如零差率、取消药品加成、药房托管、收支两条线等。这些措施当然也不可能取得真正医药分开的效果。只不过从这里可以看出，医药分开不仅是全世界先进国家大多采用的普世规则，也是我国党中央和人民群众统一的认识，已是上下同欲。这就使得一些清醒地认识到医药不分弊端但由于利益而不愿实施医药分开的人，也揣着明白装糊涂，打起了医药分开的旗号，推出了冠名医药分开的假措施，对上符合中央要求，对下呼应社会民意。

当前确实不能马上全面实施医药分开。这不是因为医药分开的决策不正确，也不是因为大多数人反对。恰恰相反，这两条正是医药分开将来必然要实施的根本原因，即科学性和民主性。现在整个社会基本上听不到公开反对医药分开的意见，医药分开已是世界上绝大多数先进国家都在走的已被实践证明是正确的必然之路。不能马上全面实施是因为利益格局并没有调整到位，既得利益集团反弹强烈，同时，许多配套政策措施尚未建立。比如政府对卫生事业的投入（这是最基础的），财政对非营利性公益医院的补贴，医院对医生和医务管理人员合理劳动报酬制度的建立，以及社会零售药店对医院所需之药哪怕只是门诊用药供应的保证，都还很欠缺。并且这些都不是下发一个文件就能在短时期内完成的。从医药行业的角度看，零售药店在目前只占有药品终端销售市场 15-20%比重，凭这样的实力，确实难以接受骤然

而至的医药全面分开。国家对医药分开的决策过程，社会对医药分开的理解过程，改革措施对医药分开的配套过程，医院对医药分开的接受适应过程，也是药品零售业对医药分开的准备过程。要防止因为药品零售业的准备不足、不堪重负而导致医药分开这一正确重大改革的夭折。

但医药不分的根源性弊端实在太多元、太深刻、太巨大了！几乎所有医药领域里的种种坏事都可以在医药不分上找到根源：或由医药不分而产生，或由医药不分而助推，或由医药不分而维持。不联系医药不分，对很多问题的分析就只能是皮毛而抓不住本质，对很多政策措施的制定就只能是隔靴挠痒或扬汤止沸而收不到效果。一个又一个“医药分开”的假措施隆重推出，总是虎头蛇尾、半途而废，有的反而加剧了医药不分，或合法化了医药不分。不能不说，许多医药领域里的奇怪现象、丑恶现象、腐败现象之所以屡禁不止、愈演愈烈，正是和我们许多人只反以药养医、不反医药不分有极大的关系。合法的以药养医充其量只有 15%或其他百分比的药品提成，不可能对医药领域为害如此之烈。而不合法的以药养医根本离不开医药不分。反掉了以药养医（比如现行的零差率、取消药品加成就已经成功并彻底地取消了合法的以药养医）并不等于反掉了医药不分，医药不分仍然可在不再以药养医的大旗下大肆甚至更厉害地发挥作用，对现在医药领域的种种坏事既伤不了筋也动不了骨；而反掉了医药不分，比 15%大得多的黑色的（也包括灰色的）以药养医也就失去了存在的土壤，医药领域里很多问题都可缓解或解决，以药养医即使仍然存在，也不会有大的危害，何况现在的改革已经取消了 15%差价这个合法的以药养医。

我们决不能因噎废食、因小失大。对前些时发生在上海的 62 岁的范姓老人持械杀人六人（五人死亡），我们不能因为其发生概率很低而不加以谴责、制裁；对一些地方发生的食药药害事件，我们也不能因为其实际为害比例不大而不加以监督、惩戒；对中国领土钓鱼岛的完全恢复行使主权，我们更不能因为其难度很大而既不表明态度、阐明理由，又不采取根据当前实际可以采取的巡航、护渔等措施。同样，对医药分开这个中央已经决策的意图，我们绝不能因为目前实施条件尚不成熟而放弃对它的批判、指责，放弃对它的改革试点。行动暂时无法做到，却不能放下思考和言论这个批判的武器。

所以，无论从借鉴国际惯例看，从贯彻党中央决策看，从体现社会民意看，从医药领域反腐败看，从国家财政实施以民为本理念增加民生投入特别是卫生投入看，从扶持医药经济发展看，从维护医院、药企社会形象

看，我们都应该反医药不分。当然，医药分开之后，又会产生新的问题，这是正常的，不可避免的。对这些新问题，要做好事先周全设计，事中同步运作，事后及时消除，从防范和制约两个层面采取措施。

现在的关键是，我们在对医药领域的种种现象无论是既有还是新生的问题作分析时，一定要实事求是，是什么问题说什么问题，有什么危害分析什么危害，不能有意无意地把医药不分造成的病症当成以药养医的病症来治。

三、科学合理地在药品采购中引入谈判机制

错误认识：现在药品回扣虽禁却不止。中标药品依然在向医院医生送回扣。与其暗中拿，不如公开拿；与其个人拿，不如医院拿；与其没有标准的拿，不如统一标准的拿。所以，应当在药品采购中引入谈判机制，在招投标之后再让中标企业和医院一对一地谈判，继续压价。这叫暗扣改明扣，私扣改公扣。应当大力提倡。

辨析：引入谈判机制是国家一些部门在药品集中采购中提出来的一种方法，也是现在不少地方在试行的一种方法。未见实际案例的报道，不能妄加评论。我这里只做一些理论方面的辨析。

在做辨析之前，首先得明确这个谈判机制是特指？还是泛指？

如果是特指，就是在药品公开招投标产生中标结果之后，不采用中标价格，另外再就价格进行谈判，一般是比中标价再降低某个百分比，作为实际成交价，否则不予签订采购合同。中标价与实际成交价之间的差价，以赞助费、资助费、捐款等不同形式，由中标人私下支付给招标人或采购人，并不在药品的最终销售价中减少。这种谈判机制，实际上就是二次议价，既是国家政策所不允许的（国务院七部委【2010】年64号文明令禁止二次议价）；也是违反国家法律的。

我国《招标投标法》第45条规定：“中标人确定后，投标人应向中标人发出中标通知书，……中标通知书对招标人和中标人具有法律效力。中标通知书发出后，招标人改变中标结果的，或者中标人放弃中标项目的，应当依法承担法律责任。”第46条规定：“招标人和中标人应当自中标通知书发出之日起30日内，按照招标文件和中标人的投标文件订立书面合同。招标人和中标人不得再行订立背离合同实质性内容的其他协议。”第59条规定：“招标人和中标人不按照招标文件和中标人的投标文件订立合同的，或者招标人、中标人订立背离合同实质性内容的协议的，责令改正，可以处中标项目金额千分之五以上千分之十以下的罚款。”《招标投标法实施条

例》第 57 条还规定：“招标人和中标人应当依照招标投标法和本条例的规定签订书面合同，合同的标的、价款、质量、履行期限等主要条款应当与招标文件和中标人的投标文件的内容一致。”

对此，我已通过多篇文章和谈话进行呼吁。结论是这种谈判机制就是二次议价，就是议回扣价、议贿赂价、议腐败价。它也不可能取消回扣，只会暗扣加明扣，一扣变两扣，双扣共存。

如果是泛指，就是供需双方就药品采购进行无设置前提的谈判，共同决定有关药品采购的相关事宜。这是市场经济的常用手法。但绝不能挂羊头，卖狗肉，以引入谈判机制为名，行二次议价之实。

药品采购可以引入谈判机制的环节有：

1、对某些药品，比如大输液，经过多次招投标，投标竞价已低于成本价，招投标已经无法产生既价格低廉又保有可持续再生产能力的科学合理的中标价格，中标后出现了断供停产现象。这就需要具体情况具体分析，在质量择优的基础上谈判确定采购价格。

2、对一些专利保护期内的药或者独家生产的药，由于缺乏竞争，高企的价格下不来，但病人又确实有治病需要，利用谈判机制引导药品生产企业在高单价低销量和适度低单价高销量之间作出选择，让病人能获得更多的治病良药，让企业能在赚取产品利润的同时收获社会形象，十分必要。

3、对没有进入招投标的药，谈判机制更应该是确定科学合理价格的必经之途。

总之，只要运用得当，谈判和招投标都是市场经济体制下确定药品价格的合法合理的好方法。但谈判更多的讲的是理，招投标更多的依的是法。依法招投标之后决不能再引入谈判机制！不进行招投标是谈判的必要前提！结论：要实施招投标，就必须依法维护政府主持招投标的权威性，不允许谈判改变包括中标价格在内的各个招标结果；要引入谈判机制，就必须在招投标之外进行。这不仅仅是经济问题，也是政治问题、法律问题。我们支持政府引入谈判机制决定部分药品采购价，但坚决反对在招投标之后再非法的引入谈判机制调整依法形成的中标结果。这种谈判机制的引入首先损伤了法律和政府的公信力，同时它还背离了文明社会的诚信原则和契约精神，破坏了医药市场的规范秩序，侵犯了中标企业的合法权益，加剧了医药领域的腐败，并危及医院的正常药品供应。

四、零差率并不等于取消药品加成

错误认识：零差率和取消药品加成都是医院不从药品上赚钱，它们是

一回事，它们之间只是说法的不同而已。

辨析：零差率和取消药品加成都是降低医院的药品售价，都是不再公开地从药品销售中抽取养医费用。但这两种方式在实际运用上，并不相同。传统意义上，零差率是指进货价和销售价之间的差率为零，实际买入什么价，实际销售什么价。而取消药品加成是个新引入的词，是指按招标的中标价销售，不再加 15%或其他什么比例。从这个分析可以看出，零差率和取消药品加成的基数是不同的，零差率的基数是实际购入价，而取消加成的基数是中标价。如果严格按国务院和省政府的规定执行，中标价就是实际购入价，零差率也就等于取消药品加成，两者没有区别。但是，现在不讲零差率改讲取消药品加成，是为二次议价、暗扣改明扣留下了伏笔，因为以不加成的中标价作为销售价，那么二次议价所得的回扣就不会让利于病人而留在了医院，医院可以把回扣占为己有却又享有不再以药养医的美名。

客观地说，这也和我们当前只反以药养医不反医药不分有关，因为零差率和取消药品加成确实已经没有了医院的药品利润收入，合法的以药养医确实已经不再存在。但是，它保留了医药不分，也就保留了少数医院违法进行二次议价、二次遴选配送商的权力。

五、零差率或取消药品加成只是反掉了公开的、白色的以药养医，并没有反掉黑色的以药养医，更没有医药分开

错误认识：医院的以药养医就是在药品上赚取利润，医院的医药分开就是不再通过药品赚钱。所以，零差率或取消药品加成之后，就是医药已经分开，不再以药养医了。

辨析：很多人把以药养医分为养医院和养医生两块，当然没错。但更加符合本质的划分是这样两块：

一块是白色的，具体指进销差价或药品加成，这是医院合理合法的收入，用以弥补财政补贴的不足。只要医院继续售药，必然会发生配备涉药人员、增添涉药设备、铺底购药资金、支付管理费用、承担药品损耗等成本，当然也适当补贴医院投资，增加医生奖金，15%就是用于这些成本支出的，它的存在非常合理，是本源意义上的以药养医，是没有被污染的以药养医。

另外一块是黑色的，即附着在采购权和处方权上的种种回扣、议价、贿赂。说轻一点，也叫不正之风。从医的角度看，也许可以掩耳盗铃，不承认这个黑色的“养”，因为它确实不在医的公开计划之内。但从药的角度

看，黑色的养百分之百也是养，而且这笔钱一定要进入药品的成本，一定要进入药品的售价，一定要由病人或医保基金来承担，药品企业绝不肯额外从税后利润中支出。为此，不惜巧立名目，采用种种偷梁换柱、瞒天过海或明修栈道、暗渡陈仓的手段来规避法律、制度。许多药品企业还专门为此培育了一大批精于此道的医药代表，巧妙地去具体运作以药养医。医药代表自己也因此获得了不菲的收入。当然，从医的角度看，这些人的收入肯定不会被计入所养之医之中，但从药的角度看，养这些人当然也属于医药不分机制下的养医。

医药代表是在医院和药品企业之间从事信息沟通、学术探讨、业务交流和听取意见的人员，是“医药学术代表”，这是世界上各个国家都存在的普遍正常现象。但在医药不分机制下，这些人的作用功能有了彻底的改变，成为了“医药经营代表”、“医药贿赂代表”。他们不再进行专业技术交流，而是变成了推销药品、统计数量、安排回扣、奉送贿赂的特殊人群，在社会上反应极坏，以至有的医院挂出了“谢绝医药代表入内”的牌子。

零差率或取消药品加成之后，确实取消了合法的以药养医，确实在医院的财务预算之中不再有药品收入盈余这一块了。但这并不没有取消在医药不分机制下医院通过药品采购、医生通过处方获取种种好处，并没有取消黑色的以药养医。比如现在甚嚣尘上的二次议价，如果没有医药不分，议得下来吗？比如现在暗流涌动的二次遴选配送企业，如果没有医药不分，药品中标企业会答应放弃药品配送企业的选择权吗？比如现在药品领域里药价虚高与药价虚低现象并存，药价虚高固然是因为缺乏竞争而生，如果没有医药不分，药价可能会虚低到成本之内吗？比如有的医院按药品销售额列出公式，要求药品企业“自愿捐助”多少钱，并直接在药品款中扣除，如果没有医药不分，医院有如此大胆吗？对于医院、医生和其他与医相关的人员，如果没有医药不分，药品企业会哭着喊着、死皮赖脸、磕头作揖、甚至不惜冒着犯行贿罪而锒铛入狱的风险硬把回扣送到他们手上吗？

零差率和取消药品加成取消了白色的以药养医，其差额自然应当由政府财政予以弥补，以维持医院的正常运作。但零差率和取消药品加成虽然打着医药分开的旗号，却并没有触及医药不分。医药不分加在采购和处方上的种种弊端并不会因零差率或取消药品加成自动消除，真要医药分开仍须采用其他有效办法。

有一位专家曾经说过，任何医改措施，如果不能解决或至少遏制医药领域里的腐败，那必然是失败的。

六、企业要给药品采购送回扣并不是因为企业还有利润

错误认识：企业之所以要送药品回扣，是因为企业利润很多，愿意送。送了回扣，才有钱可赚、还有钱可赚。如果企业没有利润，自然不会再往外送回扣。

辨析：现在送药品回扣确实是企业主动，主动到送钱的还要为收钱的找借口、打掩护、担责任。其实，从法律基本原理看，这是所有国家行贿罪、受贿罪都具有的构成要件，是统一特性，可以说无一例外。如果不找借口不打掩护，那不叫行贿受贿，叫买卖，之所以要行贿受贿，是意图对不应买卖的东西进行买卖；如果不担责任，那也不叫行贿受贿，叫被偷被抢，凡行贿受贿都是明明白白、“心甘情愿”地送和收的。如果受贿方主动，那叫索贿；如果行贿受贿双方心领神会有了默契，那就叫潜规则。药品企业为什么一定要送回扣呢？送回扣无非两个目的：要么增加利益，要么减少损害。此也无一例外。企业要送药品回扣，是因为在现行医药不分机制下，企业不送回扣，医院不买（采购）你的药，医生不卖（处方）你的药，而追求买卖成功、追求获得利润是企业的天职，没有了药品买卖，自然没有了利润。送回扣就是为了促进买卖成功，产生利润。企业为什么还要以低于成本的价格作为投标价、成交价呢？这种买卖不是只会形成亏本即负利润吗？那原因就因企而异、不一而同了：有的是因为虽然亏本，但可以分摊企业的一部分固定成本，减少亏损；有的是因为要有资本运作，需要销售额；有的是因为要上市，需要市场占有率；有的是因为恶性竞争，需要排除竞争对手，还有的是侥幸地认为可以采用偷工减料、假冒伪劣的方法来不正当地降低成本。总之，市场之大，因利而动，无奇不有。但这种低于成本的价格竞争，虽然在医药不分的机制下有其产生的逻辑基础，然而它一不可能持续，二不可能合法。于是，素质好讲诚信的企业，中标后议价后断供了；素质不好铤而走险的企业，以假充真、以次充好、降低生产标准的产品走向市场，出现了很多合格（检验标准合格）但低效甚至无效的药品。轻微的治疗疾病而不愈，严重的则会损害健康而因药致病、因药致重，甚至因药致命。这种现象虽然不多，但在逻辑上是必然会发生的，我们不能因此而忽视、默认甚至放纵它发生，对它必须零容忍。

企业送回扣是因为有利润！没有比这更荒谬的了！面对医药领域日益严重的回扣贿赂，不采取有效措施去制止，不去分析医药企业为什么要送回扣，却把企业还有利润当作送回扣的前提！按此逻辑，官员收受贿赂是因为老百姓太有钱，中国要反腐败，只要搞个百姓收入倍减计划，让百姓

手中无钱，官场就没有腐败了。岂不省事？

我国《刑法》对强奸罪的认定并不仅仅限于暴力，也包括用胁迫手段。如果把明火执仗的抢劫视同暴力强奸，那么，医药不分就是胁迫手段的强奸：看似对方心甘情愿，投怀送抱，实质上却是违背了当事人的真实意愿。

七、要重视政策的调控导向作用

错误认识：国家的政策出台之后，企业执行有困难，只要拖一拖，最后总会过关的，不必过于认真。

辨析：医药领域是政府管理较严的领域，这和药是特殊商品有关。所以，政府出台的医药政策，具有安全监督、经济调控、市场管理等多方面的作用。目前医药领域企业小、多、低、散的状况十分严重，是公认的事实，亟需改变。因此政府出台的医药政策，也具有双向作用。以国家颁布的新版 GMP、GSP 为例，国家一方面希望通过这两个质量管理规范的贯彻实施，达到规范药品生产经营过程，保证药品质量和用药安全，另外一方面，也希望通过这两个质量管理规范，迫使一部分规模小、技术含量低、抗市场风险能力差的企业或退出市场，或进行资产重组兼并联合投靠大企业、强企业。这符合一般的政府行政管理规律和市场经济运行规律。

而一些企业从反面接受前几年的教训，认为贯彻这两个规范难度很大，企业很难做到，最后可能不了了之。贯彻难度确实很大。比如国家药监局官员已经公开声称，药品批发企业、零售企业仅依靠自己的力量到 2015 年大概只有 20%和 30%的低比例能够通过 GSP 认证；再比如商务部声称到 2015 年全国药品批发企业 100 强将占全国药品批发总额的 85%，按现在的批发企业数、批发总额和 20%的年均增长率，2015 年全国药品批发百强之外的企业年销售额平均不到 2000 万元，远未达到药品批发企业的盈亏平衡点和基本生存规模，必将有一大批药品批发企业被迫退出市场；又比如目前全国在零售企业注册的执业药师总数只有现有药店数的 20%左右。对这些贯彻难度很大的政策，一些企业心存侥幸，认为既然很难达到，那么法不责众，到时可能会放宽标准或延长期限，自己就能蒙混过关。这种思想是要不得的。绝不能忘记国家制定新版 GMP、GSP 规范，除保证质量和安全外的另一个目的：让市场准入和竞争失败、违法被取缔一起成为市场上优胜劣汰的三条主要渠道。尤其在药品领域，更是如此。也许在执行过程中，确实因为某种需要，政府会调整政策，或推迟严格实施的期限延长过渡期，但政策的作用力一定会大部分释放出来，即使有侥幸蒙混过关的，也一定是那些临界的少数企业，绝不可能是大部分企业。已经公布实施的

政策条文一般情况下不会成为一纸空文。企业一定要清醒地认识这一点。行业协会更不能随波逐流，有意无意地以“做不到”来麻痹企业的思想，误导企业的行为，涣散企业的意志。

八、药品集中采购延迟付款 60 天是对医院的照顾

错误认识：药品集中采购推迟 60 天是应该的，是因为药品要往医院销嘛！医院经费不足，财政拨款不到位，病人看病收费又低，根本抵不了医生的劳务付出，不向药品企业收，向谁收？

辨析：世上的买卖，总是一手交钱，一手交货，买卖的本质就是物和资的所有权和占有权的同步交换转移。中国人历来称之为银货两讫。凡是要提前或延迟付款的，总有其理由，也总有和权责相称的约束。比如定金是提前付款，它是为了保证交易成功，避免一方反悔而造成另一方损失，与之相应，也有没收定金和双倍返还定金的措施约束。这种交易原则是国家《合同法》、《物权法》的基本精神，也是世界商业的普世规则。政府现在之所以规定在药品集中采购完成招标、医院收到药品实物 60 天之后才结清货款，是因为考虑到医院是公益性非营利性机构，财政补助不赋所求，让药品企业在销售药品时给予照顾，延迟 60 天收款。这体现了政府对医院的关照，也在企业可以承受的范围之内。但这种政策倾斜决不是法律规定的，也不是理所当然的，更不应该成为医院无限期比如二个 60 天、三个 60 天地拖欠药品款的理由。

实际上，根子也许就在这个 60 天上。政府规定医院可以推迟 60 天付款的法理依据何在？这个规定既不符合《合同法》规定的公平原则，在合理性上也有些牵强：医院固然困难，医药企业就不困难么？医院作为公益性机构，它的困难财政不负责任，却转嫁到应该是市场主体的企业，这是不是以药养政？事实上现在拖欠药品款越来越多、时间越来越长，有的医院用拖欠款做理财产品，月增收入上千万元。政府好心办的好事，却因为机制的缘故，效果并不好，值得反思。

九、医保定点零售药店违反医保规定使用医保资金，理应依法受到惩处，但医保部门不能超越权限、扩大范围、罚不当错

错误认识：医保定点零售药店违反医保规定使用医保资金，其原因就在于零售药店搞了非药品的多种经营。不允许医保定点零售药店从事非药品的多种经营，就可以彻底杜绝这种违规现象。

辨析：现在确实有个别医保定点零售药店将不应当由医保资金支付的非药品或非医保药品偷偷纳入医保以骗取医保资金，这是严重的违法违规

行为，理应受到惩处。医药行业的行业组织和其他企业都应同声谴责这种错误做法，并明确支持医保部门的行政执法。

但是零售药店的这个错误，无论是由于故意还是过失，都是在经营药品中发生的，医保部门无论是按国家法律法规或规范性文件处罚还是按与药店签订的医保服务协议处罚，都只能在权限范围之内。可以按规定或约定进行罚款或其他惩处，最高处罚就是取消医保定点资格。医保部门没有权力作出医保规定之外的处罚，包括取消多种经营，这叫超越权限。同时，医保部门也没有权力在医保服务协议中作出不允许多种经营的约定，因为多种经营并不必然导致违反医保规定。

如果只有一家或几家医保定点零售药店违反医保规定，医保部门却对一个地区的所有医保定点零售药店都作出一个不允许经营非药品的限制，那不但超越权限，而且罚不当错，让无辜的人也受到了牵连。同时，这也涉嫌擅自设置行政许可。这不应该是一个守法明理的政府机关所应为。

杭州市前几年也曾有过医保定点零售药店违规使用医保资金的行为。杭州市医保局经过反复调研、仔细研究，并听取了药监局、行业协会和企业的意见，做出了极为严格的规定，有效地制止了这种行为。杭州市医保局对企业的违规行为区分故意还是过失、首次还是再次、自查发现还是被举报发现，酌情分别处理，着重打击违法行为，确保医保资金不受损失，并没有超越权限、扩大范围、罚不当错地不允许辖区内所有医保定点零售药店不允许经营非药品，效果很好。

也许有的医保部门认为取消了非药品经营，就彻底杜绝了医保资金的被侵害。其实不尽然。不是还有非医保药品吗？不是还有其他医保资金的使用限制吗？难不成都能取消？为医保定点而取消多种经营，不是防患于未然，而是因噎废食。所以，还是谁有错罚谁、有什么错罚什么错为好。法律上还有罪刑相应、罪罚相称之说呢！

十、药品零售业在科学发展意义上的发展

错误认识：现在药店已经很多了，竞争剧烈，利润摊薄，加上 GSP 的严格规范，药品零售业不萎缩就不错啦！不可能还有发展。

辨析：发展有传统发展和科学发展之别。传统发展，是从行业看行业，就是加大资金投入，增加就业人数，多建企业尤其大企业，提升工业总产值或销售额，强调的是规模之大，数字之大，是产业规模的发展。而科学发展，是从社会看行业，讲究需求满足、市场主导、企业自主，讲究质量效益、资源节约、环境友好，强调的是素质之大，可持续之久，是产业质

量的发展。科学发展最终也讲规模，但这个规模是建立在质量效益和可持续发展之上的，没有后面这个基础，规模大不是发展，而是过剩，是浪费，是毁灭。当前药品零售业科学发展意义上的发展包括：

1、**大调整**。都说现在药品经营企业规模小、连锁率低、农村和边远山区布局少、适应未来可能的医药分开能力差，都说现在医药行业商品结构、企业结构、产业结构落后，那么面对这些窘境，不调整怎么改变？如果调整了改变了怎么不能算是发展？今后的药品零售业，不仅大吃小、强并弱、先进淘汰落后的调整必然会进行，而且强强联合、大大联合也会不断涌现，新的经营业态也会不断涌现和壮大。药品零售业今后还会继续发展的主要标志就是经营业态大调整、企业形态大调整、地域结构大调整，而规模的增长若无政府采取医药分开的实质性动作，将趋向平稳。

2、**大提升**。新版 GSP 被一部分企业视为畏途，惊呼“狼来了”！其实，这是草原上淘汰老病弱动物的清道之狼，形成优胜劣汰的机制之狼。新版 GSP 不仅推动药品经营符合质量管理规范，提升药品质量和用药安全，也会促使强的企业更上层楼，弱的企业早日退出，促使行业集中度的提高。大浪淘沙，剩下的就是金子。我们要为强企业兼并叫好，同样也要为弱小企业的被兼并叫好。没有汰劣，绝不可能有企业素质的大提升，绝不可能有市场秩序的大规范，也绝不可能有行业的科学发展。大提升将对行业的发展带来深刻的影响。

3、**大满足**。任何行业、企业立足于市场的必要前提就是满足需求。药品零售企业经营的品种规模、业务模式及服务模式的创新、信息技术的运用、全产业链的增值服务都必须以满足市场需求和行业发展为目标，并以此来提升自己的声誉，树立自己的形象。调整结构以满足市场需求是科学发展的必然前提，也是科学发展的终极追求。

4、**现在尚未、未来可能出现的大扩容**。如果说，向大健康产业进军是整个医药产业包括药品零售业已经到来的大扩容，那么，未来可能实施的医药分开就是药品零售企业现在还没到来的大扩容。虽然医药分开实现的难度很大，但我坚信这个全世界医药领域的普遍模式一定会在我国采用！哪怕只在基层医疗机构先行试点，都是社会的极大进步。药品零售企业当前要做的事就是按医药分开的要求，从自身实际出发逐步提升自己的素质，做好准备。既要认清当前医药不分造成的生存困境，又要认清今后医药分开带来的扩容前景。

另外，政府机关的简政放权、宽进严管，行业组织的逐步规范到位，

也会助推药品零售企业的科学发展。对此，企业既不能无动于衷，也不能过于理想化，必须做好准备，迎接这一伟大变革的到来。

十一、宽进严管是政府管理一切市场包括药品市场的基本原则

错误认识：药品是特殊商品，药品市场是特殊市场，药品市场上的药店不能太多，太多了就会恶性竞争，影响药品质量乃至用药安全，所以，必须严进——严格控制市场准入。

辨析：符合历史进步、社会需求、经济发展、法律秩序的市场必定符合两条：一是市场繁荣，一是市场规范。市场繁荣源于市场主体追求利润的内在动力，它给企业创造利润的种种机会；而市场规范源于市场主体追求利润的外部环境要求，是对自己获得合法利润的外在保证。可以说，没有繁荣就没有利润，没有规范就没有合法的利润。

宽进严管产生于基层的管理实践，在我国已经十年。十年来，它从一个改革的探索和管理创新，逐渐成为一个成功的经验。十年来，虽然一直有不同的声音，但这些声音已越来越小、越来越少。这些不同声音大部分是对宽进严管的误解曲解，是既得利益的自发反弹，少部分是对实施宽进严管后的担忧。经过十年实践，事实证明这些担忧并不存在，全国实施宽进严管的城市或地区没有一处发生因宽进严管而导致的市场不规范、竞争不合法、政府不清廉事件，相反，都不同程度地推进了市场的繁荣和规范。宽进严管也因此而逐步被各级政府接受，直至进入了今年国务院机构改革和职能转变方案的说明之中，《说明》提出要“切实做到‘宽进严管’”；进入了人民日报评论员文章之中，文章提出要“实行‘宽进严管’”。但作为一种市场治理的理念，仍有再作辨析的必要。

有人误认为宽进就是从宽解释市场准入标准，人为降低门槛来增加市场主体，特别是不完全合格的市场主体；严管就是严格市场管理，配备大量人力经常去检查企业，甚至直接介入企业经营。这样的理解是不对的。完整准确的宽进严管的理念应该是：宽进就是市场依法准入，严管就是市场依法监管。

进也依法，管也依法，为什么要有宽严之分？这是因为：

市场准入是行政审批，是验关放行，权大责轻，容易提高准入门槛，诱发设置人为障碍，甚至造成经济学上的“寻租”现象，从而以权谋利，产生腐败。市场准入容易失之于严，失之于紧。所以，它的依法，关键就在于不能在法律规定之外添加任何从严条件，特别是不能违法设置行政许可，而不是违反合法规定放宽市场准入条件。这就是宽。

市场监管是稽查监督，有举证责任，权小责重，会得罪人，招来批评指责或托关系说情，监管机构非有绝对把握决不敢上门“滋事”。这就容易睁一眼闭一眼，放弃职守，从而以不作为谋利，产生腐败。市场监管容易失之于宽、失之于松。所以，它的依法，关键就在于不对任何违法行为视而不见、姑息迁就、甚至默许放纵，而不是收紧查处标准或自定处罚标准。这就是严。

综合起来说，易失之于严的就要强调宽，易失之于宽的就要强调严，在这里，依法是底线，不依法则宽严皆误。

比如现在都认为药品批发企业太多。如何减少？用严进的办法就是停止审批，不再产生新的企业。这就使得现有的药品批发企业成为稀缺资源，永远不会自动减少。而用宽进的办法就是提高市场准入门槛（包括实施新版GSP），同时允许符合条件的新药品批发企业成立。这就使得药品批发企业在提升素质的基础上有生有死，优胜劣汰。宽进的办法既增加了企业的活力，又减少了政府的人为干预。完全符合十八大以来国家的行政审批制度改革方向。

宽进最直接的效果就是增加了市场主体，造成了市场的繁荣，形成了市场的竞争；宽进使得政府不必要的行政审批被大大缩减，市场配置资源的作用大大增强；宽进给了企业大有作为的广阔天地，增强了企业的生命活力；宽进构筑了行政权力防止腐败的自我约束机制，大大减少了行政机关权力寻租的可能。

严管最直接的效果就是严格管理市场主体和市场秩序，造成了市场的规范，防止了市场的混乱；严管使得政府有效发挥监管功能，产品质量和社会安全有了可靠的保障；严管形成了企业的优胜劣汰，促进了经济的发展和社会的进步；严管还引入了社会对政府行政行为比如行政标准、行政程序、行政期限的监督，保护了政府官员，达到了防腐效果最好的机制防腐。

总之，宽进诱发了竞争，解决了争不争的问题，严管规范了竞争，解决了如何争的问题；宽进满足了需求，解决了有没有的问题，严管保证了安全，解决了好不好的问题；宽进打破了垄断，解决了一家说了算的问题；严管防止了混乱，解决了没人说了算的问题；宽进约束了行政权力，解决了政府乱干事的问题；严管加大了管理压力，解决了政府不干事的问题。宽进奠定了严管的基础，而严管达到了宽进的目的，宽进和严管共同解决了一放就乱、一管就死的问题。所以，宽进严管是市场经济条件下政府管理市场的“起手式”和“基本功”。

医药领域之所以存在这些错误认识，原因大概有：一是只看到表象、局部，没做深入的分析思考，只有观点的碰撞，没有理由的交换；二是偏重于实践上的能不能，忽视理论上的对不对，对一些暂时无法改正的问题，缺乏直面的勇气；三是人云亦云，跟着大流走，只随千人之喏喏，不敢一士之谔谔。当然，个别人因为利益决定认识，揣着明白装糊涂，不在本文辨析之列。

现在，面对医院里多次恶性杀医事件的发生，医疗领域的有识之士已经发出呼声：恶性杀医事件的发生，固然与宣传不当、防范不够、惩处不力有关，但根本的关键在于体制落后、机制错误！就是医院不应成为赚钱的企业！医院必要的设施投入和医生体面的劳动报酬不应通过卖药、卖检查来实现！我们医药领域的人不也应同气相呼、同声相应么？

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：13951733367。

Email: lwq657@sina.com

江苏省医药商业协会

电话：025-86617746

邮编：210008

网址：<http://www.jspca.com.cn>

传真：025-86635395

地址：南京市北京西路6号3楼

《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