

两会医药界人士集体抨击“二次议价” 国务院医改办主任孙志刚三缄其口

证券时报两会报道组

在昨日的全国两会医药界代表委员座谈会上,众多代表委员集体抨击“二次议价”,称危害甚大。不过,对于这个事关医药企业未来发展的重要政策,国家发改副主任、国务院医改办主任孙志刚在参与政协分组讨论和面对记者提问时,均没有发表任何看法。

集体抨击“二次议价”

昨日,在由多家医药行业协会联合主办的2013年全国两会医药界代表委员座谈会上,众多知名医药企业家集体抨击药品招标采购中的“二次议价”,建议政府谨慎启动二次议价试点,避免重创国内医药企业。所谓“二次议价”,是指医疗机构在省级药品招标结果的基础上,对中标药品进入医院采购之列时,进行再一次杀价,即目前普遍认为的“暗扣”变“明扣”。

全国人大代表、科伦药业董事长刘革新的代表、科伦药业副总裁卫俊才称,要谨慎启动二次议价试点,避免重创国内医药企业。在他看来,对国内医药工业而言,“二次议价”将会使其面临困境:在产能过剩的困境下,医药工业会因此再次陷入泥沼,不同的议价借口又会成为各省招投标的降价依据。他建议相关部门从国内医药工业的现状出发,针对国家实际情况,制定切实可行的药品采购改革办法,在广泛听取行业和社会各界意见之前,谨慎启动二次议价试点工作。

步长集团有关人士则表示,在药品招标采购过程中,地方的具体执行和中央部委的设计初衷有所不同。医院是一个垄断的市场,其二次议价能力非常强大,如果推行二次议价,医药企业要么失去价格底线,要么就失去市场。

全国人大代表、石药集团董事长蔡东晨认为,目前这种情况下推行二次议价是误国害民,它使医药企业面临两难选择,要么让利要么退出,这不仅影响工业企业的利益,还影响消费者的利益。

全国人大代表、河南辅仁药业集团董事长朱文臣表示,二次议价之所以形成,主要还是由政府在整个医改中的角色定位决定的。政府代表消费者、医疗服务提供方、政府等多方利益,唯一不代表的是生产企业。

孙志刚三缄其口

不过,对于这个事关医药企业未来发展的重要政策,全国政协委员、国家发改委副主任、国务院医改办主任孙志刚昨日上午在北京铁道大厦参加政协委员医卫46组的分组讨论期间没有发表任何看法。讨论结束之后,面对记者提出的关于二次议价、新版药品目录、医改等问题,孙志刚也未予任何回应。

北京一位券商医药行业分析师对证券时报记者表示,“二次议价”对医药企业会有很大影响,将产生不可控的风险。在他看来,议价本身无可厚非,但如果二次议价广泛推行,那么现有的省级招标似乎就没有存在的意义;同时,由于存在“唯低价”的倾向,药企也担心,作为一个根本性的政策改变,是否又会成为政府削减药价的一个契机。

在国务院办公厅2月份正式发布的《关于巩固完善基本药物制度和基层运行新机制的意见》称,要“稳固基本药物集中采购机制,全面贯彻《国务院办公厅关于印发建立和规范政府办基层医疗卫生机构基本药物采购机制指导意见的通知》,坚持以省(区、市)为单位网上集中采购,落实招采合一、量价挂钩、双信封制、集中支付、全程监控等制度”;并强调,“对经多次采购价格基本稳定的基本药物试行国家统一价;对独家品种试

昨日,在全国两会医药界代表委员座谈会上,众多知名医药企业家抨击药品招标采购中的“二次议价”,称危害甚大,建议政府谨慎启动二次议价试点,避免重创国内医药企业。



图1: 2013年全国两会医药界代表委员座谈会现场。

图2: 全国人大代表蔡东晨在座谈会上谈“二次议价”。

图3: 国务院医改办主任孙志刚遭记者追问。

行国家统一价,也可探索以省(区、市)为单位,根据采购数量、区域配送条件等,直接与生产企业议定采购数量和采购价格。

不少医药分析人士认为,此项规定意味着二次议价已经日渐明朗,正在渐行渐近。

在此之前,相关媒体报道,2013年国家将对药品招标规范进行重大改良,目前卫生部、发改委、商务部、国家食品药品监督管理局等部门正在加紧制定方案,即将出台的招标改良规范将前述条款中的“不得”改为“允许”,强调将“二次议价”推向透明化,医院可以与企业进行“二次议价”。

卫生部副部长陈竺在1月初召开的2013年卫生工作会议上也表示,在医药改革中要大力推进和完善药品集中采购制度,通过集团购买,增强谈判能力降低流通领域的“水分”;探索由公立医院管理部门代表辖区内所有公立医院在省级集中采购工作的基础上,与药械生产经营企业进行带量采购,量价挂钩,最大限度降低药品价格。

而在2010年,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》明确规定,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、串价采购或非规定渠道采购药品。

■ 相关新闻 | Relative News |

中医药法有望今年提请人大审议

证券时报两会报道组

证券时报记者获悉,中医药法已被列入今年国务院立法计划第一档项目。这意味着,这部酝酿多年的中医药国家层面法律有望在今年提请全国人大审议。

按照立法程序,中医药法需要经过国务院常务会议通过后,提请人大常委会审议,按照惯例法律草案需经三方可通过。此次列入今

年立法计划第一档项目,意味着国务院有望今年通过草案,并提请人大常委会审议。

作为中医药发源地,近年来社会各界对中医药走向国际有着期盼,但是却面临没有全国性法律的尴尬。全国人大代表、天士力董事长闫希军就表示,我们总是希望国外政府认同中医药的合法性,并通过法律加以保护,但是我们自己却没有一部全国性的法律,这样怎么能要求别人呢?”

多年来,中医药国际化并不顺畅,迄今还没有中药治疗性药品通过美国食品药品监督管理局批准。据悉,中医药法的主要精神是“扶持、促进、发展”,在新形势下促进我国中医药行业发展。

闫希军几年前就联合其他人大代表提交过中医药立法的建议。他认为,中医药立法后,对于中医药健康发展有着重要意义,在这部法律的指导和规范下,我国中医药行业将迎来巨大的发展空间。

医药界 提案议案

医药界代表委员建议: 取消政府主导药品集中采购

证券时报两会报道组

在昨日召开的医药界代表委员座谈会上,医药界人士建议取消政府主导药品集中招标采购。

这份拟由石药集团董事长蔡东晨、科伦药业董事长刘革新等医药界代表委员联合提交的《关于取消政府主导药品集中招标采购的建议》称,省级药品集中招标采购违背了《中华人民共和国招标投标法》。该法第二章第九条规定:“招标人应当有进行招标项目的相应资金或者资金来源已经落实,并应当在招标文件中如实载明。”这说明招标人必须是付款者,且与招标项目有直接的经济利益关系,即谁付款、谁采购,谁就是招标人。而省级药品集中招标采购主体实际上是各省卫生行政部门,不是付款者和采购者,与药品招标项目没有直接的经济利益关系,属于“只招不采”,违反了《中华人民共和国招标投标法》。

2006年后,为逃避上述药品集中招标采购的法律责任,有关部门用行政手段要求各医疗机构与指定的招标代理机构签订委托招标协议,实际上卫生等行政部门还是药品招标的主导者,还是取代了医疗机构的招标人资格,而药品的采购者、付款者和直接利益相关者还是医疗机构,这属于变相的“只招不采”,性质更为严重。

该建议认为,省级药品集中招标采购“只招不采”,让正常的市场竞争机制失灵,导致商业贿赂盛行。由于省级药品集中招标采购变相“只招不采”,药企不得不与实际的药品采购付款者——医疗机构进行隐性的“二次议价”,否则就无法获得市场份额,这让正常的市场竞争机制失灵,倒逼药企不得不开展“高定价、大回扣”的隐性交易竞争,导致公立医疗机构药品购销领域商业贿赂盛行,加剧了看病贵的问题。

该建议还表示,基本药物集中招标采购“唯低价是取”,人为制造的恶性竞争导致了“劣币驱逐良币”,不但影响药品的供应,还隐藏着巨大的质量安全风险。而省级药品集中招标采购“只招不采”,高度垄断,腐败盛行,严重损害了政府的公信力。

有鉴于此,医药界代表委员建议,按照新医改的精神“落实公立医院独立法人地位”,取消政府主导的药品集中招标采购,归还公立医疗机构的药品采购权和定价权。这样做既有利于建立和完善医院法人治理结构,也有利于提高医药行业的集中度,规范医药购销秩序,还有利于药企集中精力和财力进行药品研发与创新;而医药企业也无需开展“高定价、大回扣”的违法竞争,只需以质量、品牌、规模、创新和价格开展正常的市场竞争。

医药界代表委员建议: 医保目录合并归口一个部门

证券时报两会报道组

医药界代表委员在拟联合提交的一份建议中称,建议合并诸多医保目录归口于一个部门,由该部门承担医保资金的筹资和支付管理责任。

这份拟由天士力董事长闫希军、奇正藏药董事长雷菊芳等医药界代表委员联合提交的《关于深化医药卫生体制改革的建议》称,将“城镇职工医疗保险药品目录”、“国家基本药物目录”和“新农合药品目录”等诸多医保目录归口于一个部门,由该部门承担医保资金的筹资和支付管理责任,其具体实施不需政府包办,而是要通过购买服务的方式由政府制定规则,提供服务并保障监督,选择合乎条件的多家保险机构以市场竞争的原则落实。

该建议还表示,医改要重点改革体制机制。

首先是落实“管办分开”就是两权分开。“管办分开”的核心是医疗机构的所有权与经营权分开。调动医院和医生的积极性,加快推进卫生体制和公立医院运行机制改革,推动建立医疗服务领域的竞争择优机制,自主经营,自主管理。

其次,要明确落实“医药分

开”不是收费平移。目前实行的取消药品加成和收取医疗服务费的“收费平移”等措施,不是解决医药分开的科学途径,也很难切断“以药补医”利益链。建议加快医药分业,通过多种途径剥离医院门诊药房。推进医生和药剂师的自由执业制度,加快全科医生队伍建设,逐步建立家庭医生制度。取消药品差价率管制,政府只管药品最高零售价;通过改革医保基金支付方式,强化制约与监督,堵死医生收红包、拿提成的“潜道”。

其三,要消除社会资本准入医疗领域的“玻璃门”障碍。要改变“政策好但落实难”的现状。尽快制定“公立医院资产评估实施细则”,推动公立医院改制重组,形成多元办医格局,保证医改健康可持续推进。



(本版制图:官兵 翟超)