

近日,商务部市场秩序司副司长温再兴透露,讨论了许久的药品冷链物流标准已起草完成。据了解,此标准推行后将会彻底改观药品流通“散、小、乱、弱”的现状。但令人颇觉遗憾的是,目前草案也只是推荐执行,还不能达到强制执行的治本目的。

药品冷链标准成形 强制执行时机未至



□ 张 斌

医药冷链标准完成

作为医药物流“新管家”,商务部在5月5日出台了《全国药品流通行业发展规划纲要(2011—2015年)》。专题新闻发布会后,商务部市场秩序司副司长温再兴透露:“这个领域相关的规范、标准会尽快出台,目前,医药冷链物流的标准已经起草完成。”

这项全国性的冷链标准行业内已经讨论了很久。中国医药商业协会的统计显示,中国医药市场规模为7000亿元,医药流通企业1.3万家,而前500名几乎占据了医药经营份额的90%。也就是说,其余1万多家流

通企业的经营规模不超过700亿元。同时还有医药零售企业和门店30万家,农村各类医药网点超过50万个,这些都是各自经营,并没有纳入大型医药集团的管理范围。

这是一个真正的“蚂蚁”与“大象”混杂的市场,“散、小、乱、弱”非常的混乱。去年爆发的“山西疫苗事件”阴影犹存,问题直指流通环节,冷藏车“不制冷”是导致高温疫苗出现的原因之一。

“一些小企业实际上没有通过国家资质审核,就私自运营药品流通业务,他们不会顾及到产品是否在规定的温度范围内运送。”刘卫战说,“医药流通质量出了问题,追根溯源是非常困难的。”

“标准”背后的故事

这份“药品冷链物流标准”草案是以浙江英特药业这家公司主导完成的,一家企业何以能起草一项全国性的标准?

这背后有一段故事。时间倒退至2008年初,浙江英特企业发展部的副经理朱苗佳介绍,当时接了国外一家医药企业的大单子。

“人家一上来就要我们提供药品冷链物流的技术标准、规范,我们就拿出了当时现有的东西。结果对方告诉我们不是这个东西,我们提供的只是冷链企业怎么管理的规章制度,不是他们想要的企业操作标准。”朱苗佳说,“由于这是个非常重要的客户,当时咱们国家,包括各个地区还没有这样一个标准,我们就想到了自己做。”浙江省发改委、经贸委和医药质量监督局听说之后都非常地支持,因为对整个医药物流行业来讲,当时确实缺少这样一个东西。

完成之后,经过浙江省医药行业协会、医药工业协会等讨论,很快以浙江英特的标准为蓝本的《药品冷链物流管理技术与规范》在浙江省全面推广和执行。

2008年底,正值医药行业某主管领导考察浙江省,他也认为这个标准非常好,推荐他们上报给中国物流行业协会和国家标准化管理委员会,争取推广为全国性的一个标准。为此国

家还在2009年11月成立了冷链物流分技术委员会。

此后,经过了多次会议,征求了各地专家的意见才形成了目前这份全国性的冷链物流标准草案。

有待时间的考验

为何这份准备了如此之久的标准并不能在全国强制推行?一家不愿公开姓名的小型医药物流企业负责人表示:“企业生产、流通缺乏冷链的原因就在于成本投入过高。目前,国内从事医药物流快配的企业,利润不到1%。大规模地增添冷链设备并不现实,而是停留在数十个保温箱、一两辆冷藏车的规模下运作。”

“90%以上的医药流通企业都是中小企业,经营规模在4亿元以下,根本没有能力建设现代物流中心,更无法投资现代化的信息化设备和自动拣选设备。”他说,“一个销售额为4亿元的快配型企业,仓库大概有60-80个人,而且要天天加班,作业强度非常大。这也意味着成本高,效益低,采用信息化投入的欲望也就不强烈。”

据全国医药技术市场协会统计,企业内部使用良好信息化系统的医药流通企业最多不超过100家,相对于1万家流通企业来说,只是1%的概念。“能够提高医药流通企业

信息化水平,是一件路漫漫的事。你一下子把这个标准强制执行,流通就会出现問題。行业的整合也是需要时间的。”上述企业表示。

对于这个标准缘何不能强制执行,刘卫站从另一方面给出了解释:“这个标准能否适应全国,需要配合一段时间的考验。”

“我们需要观察,这个标准对一些药品冷链技术条件和经济相对落后的地区是否能够强制执行,如果他们做不到,有什么补救的措施可以补充到标准之中。对基层制定的标准需要与其相应的模式吻合,需要考察高温、高湿和偏冷地区,经济发展水平能适应到什么程度。”他说。

刘卫战说标准试行期大概是一年,真要强制执行还需要走相应的立法程序。

标准制定者说

浙江英特企业发展部的副经理朱苗佳表示:“西方发达国家,食品冷藏达到80%至90%,中国目前还不到20%,而药品冷藏更是缺乏标准,我们现在编写标准真的很难不容易,因为是全国首创,有时为一个数据,比如讨论验收发货时间,到底多长时间合适?行业协会开会不少于四五次研讨。不过,草案出台也只是推荐执行的标准,还不能达成强制性的标准。”

探寻建设全球最大医药物流中心的战略逻辑——专访九州通医药集团董事长刘宝林

的进步,人们对药品的需求总量,毫无疑问很快就能超过美国。

记者:九州通业务已遍布全国各地,2009年在上海奠基了亚洲最大的医药物流中心。现在,为什么把全球最大的物流中心布局在武汉?

刘宝林:第一,促进中部崛起的战略支点从面上讲是全省,从点上讲是武汉。武汉的“中部地区的中心城市”地位进一步凸显,全国综合交通枢纽地位加快形成,“九省通衢”正在向“九州通衢”转变。在这一过程中,武汉的交通优势将进一步凸显,物流行业将得到快速发展,有利于物流中心发展。

第二,九州通的总部在武汉,湖北的业务量本身也是九州通所有分公司中的最大的。另外,华中地区的业务发展得很快。武汉能辐射人口的范围也很大,需要很大的物流能力支持。湖北就有6000多万人口,再加上周边的人口数量,构成庞大的需求。

总部还承担更多功能,有很多业务形态,不仅做药品,还要涵盖医疗器械,医药的第三方物流,医药的电子商务等,这就需要强大物流和仓储的支持。

九州通将来的发展需要依靠物流这个核心能力。如果没有现代医药物流做支撑,我们的业务是做不大的。等项目建成,中国医药物流最先进的技术都能在总部看到。

武汉物流中心难以满足3到5年后的需求

记者:九州通是什么时候筹划建设全球物流中心的?为什么选择现在来推进?目前,九州通武汉的物流中心是否已经不能满足业务发展的需要?

刘宝林:我们在2009年就有这样一个规划。因为我们要用全世界最好的技术、设施和设备,前期规划和设计要花很长时间论证。

随着医改的不断深入,国家对现代医药物流的重视,市场空间日益增长,以及九州通的销售规模不断扩大,现在应该是水到渠成。

目前,汉阳的这个物流中心是7年前建成的,当年是国内最先进的,现在的销售额已经远远超过了当年的设计标准,是满负荷运行。此外,该

物流中心还受到交通管制,运输车辆进出越来越困难。我们测算,在湖北,医药物流加上其他业务形态,3到5年后,我们业务量会达到或超过100个亿的规模。显然,目前的医药物流中心难以满足3-5年后的市场需求。如果市场需求再扩大,我们也预留二期和三期的发展,现在投资的是一期。

自建物流中心与稳妥收购相结合

记者:九州通如何看待自建物流中心与兼并收购的相互关系?

刘宝林:九州通的策略是自主建设医药物流中心,并稳妥推进收购、兼并、合资等扩张方式。九州通的药品是走平价路线的,药品价格低、毛利低,主要销售对象是完全市场化的客户。

在这种情况下,只有靠“高效率,低成本”才能取胜。靠物流技术来降低成本,为上下游客户提供增值服务。我们的核心竞争力在于拥有现代医药物流技术,其特点是能够提供物

美价廉药品。所以,我们必须以物流信息技术为支撑,做现代化的物流中心。

九州通将在自主建设医药物流中心的同时,寻找良机,稳妥推进收购、兼并。目前,我们收购了几个企业,不多,收购过程比较谨慎,主要是为了降低成本,控制风险,这符合九州通一直以来的务实风格,我们将坚持这种风格。

(方 珞)

九州通

九州通项目立足湖北,辐射全国,将打造集商贸、物流、休闲、医疗为一体的独具特色的现代医药物流产业园,不仅可以给九州通带来良好的经济效益,而且还可以通过对药品的合理调配,降低医药供应链的成本,进一步规范医药流通市场局面。项目(一期)建成后,可支撑年销售配送药品60亿-80亿。九州通是中国最大的民营医药物流企业,也是湖北省最大的民营企业,位列中国企业五百强。

从中长期看,我国医药产品在市场增量和出口价格方面仍有进一步拓展的空间,预计二季度医药出口将继续保持乐观,但增速将有所下降。

贸易逆差:短期难转

一季度,我国药品进口市场继

(商报)

上海医改方案出台 2012 年基本医疗保障制度将覆盖全市城乡居民

经过公开征求意见和修改完善后的上海市医改方案5月17日正式出台。根据上海医改《实施意见》、《近期重点实施方案》,上海市基本公共卫生服务将覆盖常住人口,2012年基本医疗保障制度将覆盖全市城乡居民。

本次上海市医改的《近期重点实施方案》明确了上海2011年—2012年的十项重点工作,其中包括:基本公共卫生服务项目在国家21项的基础上增加为42项,重大公共卫生服务项目在国家9个项目的基础上逐年增加3个项目;上海市职工医保、居民医保、新农合统筹基金最高支付限额分别提高到职工年平均工资、城镇居民人均可支配收入、农民人均纯收入的6倍以上,上海职工医保统筹基金最高支付限额从7万元提高到28万元,上海居民医保和新农合住院费用平均报销比例达到70%左右;到2012年底,基本医保制度将覆盖上海城乡居民,参保率达到90%以上。

上海市卫生局局长徐建光表示,上海医改方案更加注重惠民为本。“我们提出基本公共卫生、基本医保、基本医疗、基本药物覆盖全体居民,尤其是郊区农民、外来从业人员、重病大病人员等困难群体将成为主要受益人群,就是希望通过制度设计和规范操作,让老百姓在便捷、方便就医的基础上,得到更优质的服务。”

天相投资认为,医药行业仍保持快速增长,毛利率同比有所下滑,期间费用控制能力提高。2010年医疗器械业绩表现抢眼,增速居医药各子行业之首,2011年新医改提出大力发展县医院的政策,医疗器械有望受益于县医院建设对医疗设备、仪器、材料的需求增长而使业绩更上一层楼。

(包兴安)

我国民族医药业 发展迅猛渐成体系

近年来,我国民族药产业发展迅速,渐成体系,到目前为止,民族药品种已达906个,涵盖了7种民族药,为维护民族地区群众健康和促进经济发展作出了积极贡献。这是记者从5月18日-19日在昆明举行的“大湄公河民族医药发展论坛暨第四届湄公河次区域传统医药交流会”上了解到的情况。

目前,我国有藏、蒙、维、傣、壮等15个民族设置了本民族医药的医院,共203所。全国有14所教育机构开展了藏、蒙、维、傣等民族医药的专业和民族医药方向的教育。2005年,国家中医药管理局把傣医医师资格考试纳入执业医师考试范围,至此,我国共有藏、蒙、维、傣、朝、壮六个民族医师开考。中央财政还安排专项资金对150部民族医药特色文献和140个民族医药诊疗技术进行规范整理、研究并推广,组织进行了10个尚未发掘整理的民族医药抢救性研究,启动了“民族医药发展关键技术示范研究”,开展了佐太、瑞香狼毒等特色炮制技术研究,规范化整理了8种壮、朝、彝等民族医特色诊疗技术等。

国家中医药管理局副局长马建中说,我国政府历来高度重视中医药和民族医药的发展。作为中华民族优秀传统文化的重要组成部分,民族医药和以中医药为代表的传统医药对提高人民群众健康水平、促进经济社会发展发挥了不可替代的重要作用,并逐步形成了具有中国特色的医药卫生体系。多年来,我国为了保护、扶持和发展民族医药,制定、出台、实施了一系列民族医药发展的法规、规划和政策措施。

记者采访了解到,今后我国将继续改善民族医院的基础条件、培养民族医药人才、加快队伍建设、加强民族医药发掘继承和科研工作,做好民族医药的标准化建设和产业发展等。

(李 倩)

今年一季度,世界经济继续复苏,全球医药贸易升温,国内医药市场快速发展,中高端医药产品进口需求大幅增长,我国医药贸易实现阶段性快速增长,医药外贸进出口贸易额达到162.24亿美元,同比增长41.07%,其中,出口101.19亿美元,同比增长38.13%,进口61.05亿美元,同比增长46.23%,进出口增幅均好于预期。

原料药:新兴市场拉动

全球仿制药市场需求的扩大与产业转移,为中国原料药进一步拓展国际市场提供了机会和空间。一季度,我国原料药出口5363亿美元,同比增长31.31%,实现了自金融危机以来最大季度同比增幅。其中,对欧盟、美国、日本等发达市场出口稳中有升,出口额总体增幅19.13%。对印度、东盟、巴西等主要新兴医药市场出口

我国医药进出口贸易额首季增长超四成

同比分别增长39.15%、45.64%、55.82%,三地区合计占比从24.69%提升至26.9%,新兴市场对原料药出口拉动越来越明显,成为最具发展潜力的区域市场。

同时,统计数据显示,一季度原料药整体出口额的增长主要依靠出口数量拉动,增幅达到39.53%,超过出口额同比增幅,而出口价格下降5.89%,进一步说明国内激烈的市场竞争格局没有改观,压价出口现象突出。主要品种方面,传统大宗商品出口增长乏力,肝素钠、维生素C、维生素E、青霉素工业盐等10个产品出口量增幅为7.23%,出口价格下降16.51%,导致出口额下降10.48%,基本都存在较严重的同质化竞争局面。另一方面,部分原料药如大环内酯类、激素类、氯霉素类、四环素类原料药

出口明显好转,出口价格及金额均大幅上涨。

高端产品:喜忧参半

一季度,以西药制剂和诊疗设备为代表的高端医药产品出口出现分化,西药制剂方面,因阿斯利康制药有限公司将全球药品生产转移至中国,大举进入制剂出口行列,一季度新增制剂出口0.74亿美元,直接拉动了西药制剂出口增长23.71%。但若不计阿斯利康新增出口因素,我国一季度西药制剂出口仅微幅增长2%,大大落后于医药整体出口增长水平。同时,本土企业制剂出口仍偏重于亚洲、非洲和南美洲等欠发达市场,占比80%。由于我国出口产品技术含量较低,低端产品多,难以有效打开欧

美主流市场,未来发展仍有很多不确定性。

诊疗设备出口增长则表现强劲,一季度出口14.23亿美元,同比增长52.82%,占医疗器械类出口比重的44.07%。出口增长表现在两个方面,一是高端诊疗设备比重上升,核磁共振成像装置、X射线断层检查仪、彩色超声波诊断仪等产品出口市场范围扩大,带动高端产品出口量增长,从而拉动诊疗设备整体平均出口价格上涨了54.90%;二是主要出口市场全面增长,新兴市场发展尤为迅猛,全球市场对中国诊疗设备认可度正逐步提高。

贸易逆差:短期难转

一季度,我国药品进口市场继