

江苏医药简报

(总第 387 期)

江苏省医药公司

江苏省医药商业协会

联合主办

2012.01.01

新年献辞

江苏省医药商业协会会长 尹祥山

龙是中华民族的象征。在辞旧迎新、喜迎龙年之际，向热忱关心、大力支持江苏医药商业协会和全省医药商业行业的各级部门、各位领导，表示最衷心的感谢；向热爱事业、忠于职业、爱岗敬业、无私奉献、勤奋耕耘在全省医药商业战线上的各位同仁，表示最亲切慰问。祝大家新年快乐！工作顺利！幸福安康！万事如意！

2011年是“十二五”计划开局之年，在以胡锦涛同志为总书记的党中央正确领导下，各行各业生机盎然，国民经济稳健快速增长，社会事业蓬勃发展，科技成就硕果累累，天宫一号、神舟八号发射升空，交会对接，神舟八号飞船顺利返回地面，粮食产量“八连增”，到处呈现经济繁荣、民族团结、人民幸福、国泰民安的大好形势。

2011年作为国民经济重要组成部份的医药事业，呈现又好又快发展的态势，与民生息息相关的江苏省药品流通行业，认真贯彻科学发展观，认真执行医药卫生体制改革的方针政策，认真贯彻省委省政府“两个率先”的“江苏精神”，在完善药品供应保障制度、保障人民用药安全有效、促进医药卫生事业发展方面，发挥着药品流通行业独特的作用，业绩显著，

药品销售市场规模居全国第三位。

2012年是“十二五”规划的第二年，党的十七届六中全会将召开党的“十八大”会议。党的“十八大”会议是在我国全面实现小康社会，实现中华民族伟大复兴时期召开的具有重大历史意义的会议，是全党全国各族人民政治生涯中的一件大喜事。协会各会员单位、全省药品流通行业相关企业的干部职工，应当以邓小平理论，“三个代表”重要思想为指导，全面贯彻落实科学发展观，紧紧围绕“十二五”期间医药发展的新形势、新特点、新要求，抓住机遇，锐意创新，攻坚克难，迎难而上，以饱满高昂的工作热情，踏实创新的工作作风，加快转变经济发展方式，在“新医改”中求发展，求壮大，为江苏医药卫生事业发展作出新贡献，为实现江苏医药强省而奋斗，以优异的成绩向党的十八大献礼！

国务院召开深化医药卫生体制改革领导小组第十次全体会议

11月29日，中共中央政治局常委、国务院副总理、国务院深化医药卫生体制改革领导小组组长李克强主持召开国务院深化医药卫生体制改革领导小组第十次全体会议。他强调，要充分肯定两年多来医改取得的成效，巩固和发展改革的阶段性成果，正视困难与挑战，创新体制机制，制定好医改“十二五”规划，把医改持续推向深入。

会议审议了《〈医药卫生体制改革近期重点实施方案（2009-2011年）〉实施中期评估报告》、《“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划（2012-2015）》和《关于县级公立医院改革试点的意见》等文件。

会议认为，医药卫生体制改革两年多以来，五项重点任务取得了阶段性成果，各项目标任务能够如期完成。基本医疗保障制度基本实现全覆盖，全国城乡参保人数达到了12.95亿，人口覆盖率达到95%；基本药物制度在基层初步建立，基本药物售价比制度实施前下降16.9%，群众用药负担明显减轻；基层医疗卫生服务体系逐步健全，基层医疗卫生机构就诊人次明显增加，今年前三季度同比增长13.2%；国家对基本和重大公共卫生服务投入力度加大，数亿群众得到实惠；公立医院改革试点以及县级医院综合改革试点有序推进。

李克强指出，“十二五”时期，我国经济社会发展呈现新的阶段性特征，工业化、城镇化进程加快，人口老龄化趋势凸显。医改是保障和改善民生的迫切需要，无论是促进基本公共卫生服务均等化，推动解决部分群众因病致贫、因病返贫问题，还是更好地满足居民日益增长的健康需求，实现到2015年人均预期寿命再提高1岁的目标，都需要提高医疗卫生服务水平。而随着医改的不断深入，改革难点问题将集中显现、体制性矛盾将集中暴露，工作难度加大。统筹谋划好“十二五”医改规划，对于巩固医改成果以及确保实现2020年的医改目标至关重要。

李克强说，制定好“十二五”医改规划，要深入贯彻落实党中央、国务院关于医改的一系列决策部署，坚持把基本医疗卫生制度作为公共产品

向全民提供的核心理念，坚持保基本、强基层、建机制的基本原则，坚持预防为主、以农村为重点、中西医并重的方针，统筹安排、突出重点、循序推进，推动基本医保由“扩大范围”转向“提升质量”，基层医疗卫生机构由“强筋健骨”转向“全面发展”，公立医院改革由“局部试点”转向“全面推进”，医疗卫生体系建设由“重硬件”转向“重服务”，不断筑强城乡居民看病就医的保障网，为实现人人享有基本医疗卫生服务的目标打好基础。

李克强强调，医改是一个宏大的系统工程，也是重大的制度创新，下一步工作必须抓住关键环节，推进重点突破：一是健全全民基本医保制度。在继续提高城乡居民参保率的基础上，进一步提高政府补助标准，探索建立重特大疾病保障机制，积极发展商业健康保险。二是巩固完善国家基本药物制度，把制度实施范围扩大到村卫生室和非政府办基层医疗卫生机构，建立药品生产流通新秩序，理顺医药价格体系，巩固完善基层医疗机构运行新机制。三是全面推进公立医院改革，坚持公立医院的公益性质，推进政事分开、管办分开、医药分开、营利性和非营利性分开，改革“以药补医”机制，完善公立医院管理体制，搞好便民服务。加强医疗卫生人才队伍建设。发挥医务人员医改主力军作用，调动他们参与改革的积极性。提高政府卫生投入比重，尽力而为，量力而行，做到可持续。鼓励和引导社会资本开办医疗机构，形成多元化办医格局，发展和健全非基本医疗卫生服务体系。

李克强说，县级医院在我国医疗卫生服务体系中居于重要地位，要统筹推进管理体制、运行机制、补偿机制、人事分配、药品供应、监管体制等综合改革，建立健全管理制度，提升服务能力，保障县域居民基本医疗卫生服务，努力实现居民日常就医不出县。

卫生部党组书记、副部长张茅谈公立医院改革

2011年是深化医药卫生体制改革的攻坚之年，公立医院改革被公认是医改的难中之难。在这一年里，全国公立医院以患者需求为出发点，开展便民惠民服务，提高医疗服务安全质量，探索体制机制综合改革，以实际行动诠释公立医院的公益性。

一年来公立医院改革取得了哪些阶段性成果？下一步工作方向如何？卫生部党组书记、副部长张茅日前就此接受了新华社记者的专访。

问：公立医院改革试点中推行了哪些便民惠民措施？

答：公立医院改革的出发点和落脚点是满足群众就医方便、负担减轻、质量提升的要求。目前我们采取的主要措施是推广预约诊疗、开展双休日和节假日门诊、推广优质护理服务、开展医疗费用即时结报等。

为减少患者等候时间，各地建立了预约诊疗制度和分时段就诊制度，优化诊疗流程和环境。例如，浙江省、北京市建立全省（市）统一的预约诊疗平台；上海市36家三级医疗机构全部开展预约诊疗服务；天津市开展“医指通”社区便民挂号平台。

截至2011年10月底，全国有96.9%的三级医院（1237家）开展预约诊疗、双休日和节假日门诊。北京、广东等地，人民群众就医比较集中的三级医院预约就诊比例都已超过50%；对于妇产、口腔等一批需要长期诊疗的科室，已全部实行预约挂号。如北京市双休日日均门诊量达到工作日日均门诊量的51%，近一年中双休日门诊量相当于新增2至3家大型三级医院。

为减少患者垫支、“跑腿”，各地开展基本医疗保障即时结算服务，全国超过90%的公立医院实行基本医疗保障即时结算。全国医疗机构增加约15万个结算岗位工作人员，与基本医疗保障经办机构实行信息化联网。全国5412所医院近3万个病区开展了优质护理服务活动。

问：为破解老百姓“看病贵”难题，各地采取了哪些对策？

答：为减轻患者负担，各地多措并举，积极控制医疗费用的快速上涨。

一是通过临床路径管理等工作，促进医务人员合理诊疗。1677 家医院的 9098 个临床科室开展了临床路径管理试点，对规范医疗行为、保证医疗质量、合理控制医药费用发挥了重要作用。二是推进检查检验结果互认。75.7% 的二级及以上公立医院参与同级机构检查检验结果互认，减少了不必要的重复检查。三是积极推动注册医师多点执业。190 个县（市、区）开展了医师多点执业，在缓解大医院诊疗压力的同时，减轻患者负担。

根据卫生部统计信息中心公布的数据，按可比价格计算，公立医院门诊和住院费用在持续 4 年每年上涨均超过 5% 之后，今年上半年门诊费用上涨 0.3%，住院费用下降 0.1%。

问：在提高患者满意度的同时，如何进一步推进医患关系的和谐？

答：在公立医院改革中，我们始终坚持以病人为中心，大力开展医疗卫生系统“服务好、质量好、医德好、群众满意”的“三好一满意”活动。我们建立了医疗纠纷第三方调处机制。截至 2011 年 10 月，全国已成立医疗纠纷人民调解专门组织 1358 家，医疗纠纷人民调解网络地市级以上全覆盖，县级覆盖面达到 73.8%。2011 年 1 月到 10 月，全国医疗纠纷人民调解专门组织共调处医疗纠纷 14976 起，调处成功率 81.6%，调解满意度在 95% 以上。

问：在重大体制机制改革方面，公立医院改革试点城市是如何推进的？

答：在推进政事分开、管办分开方面，国家联系试点城市探索大卫生体制下实现管办分开的具体模式。围绕理清政府与公立医院的职责、院长的选任和激励约束机制的完善三方面加强探索，通过签订委托管理合同或综合目标管理责任书、建立以公益性为导向的绩效考核体系、建立以理事会为核心的法人治理结构等方面，加强政府对公立医院的管理。

在补偿机制改革方面，试点城市探索形成了改革支付方式、降低或取消药品加成、实行收支两条线管理、设立独立于医院外的药品管理中心等四种“医药分开”的实现形式。全国 338 个地市中，有 156 个地市实行按病种付费，94 个地市实行按人头付费，134 个地市实行总额预付。上海市

在不增加患者负担的情况下，调整了医疗服务价格，初步理顺了价格体系；安徽等省级物价部门下放价格调整权限。同时，各地逐步完善政府投入政策，在保障医院基本建设和大型设备购置费用、离退休人员费用、政策性补贴、历史债务化解等方面，都做了积极有效的探索。

问：县级医院综合改革，可以说是推进公立医院改革试点的重点。目前这项工作取得了哪些进展？

答：以补偿机制改革为切入点推进县级医院人事、编制、分配、价格、支付制度、药品采购、监管等综合改革，加强县级医院能力建设是县级医院综合改革的两大重点。补偿机制改革的关键环节是破除以药补医机制。目前，陕西、湖北、江苏等 18 个省份已正式启动县级医院综合改革试点，试点医院共计 561 家。以取消以药补医机制为突破口，积极探索医药分开的实现形式。陕西省加大政府财政投入，在部分试点县试行“收支两条线”管理；浙江省试点县级医院药品零差率销售，通过理顺价格体系完善补偿机制。各地加强以人才、技术为核心的县级医院能力建设，力争每个县基本建成一所二级甲等以上的公立医院，实现大病不出县。

问：目前公立医院服务体系的建设发展是否能够满足群众日益增长的医疗需求？

答：总体来看，医疗服务供给与人民群众日益增长的医疗需求的矛盾依然存在。各地加强医疗资源科学规划和布局调整，采取新建、迁建、改扩建及整合公立医院等措施，着重加强薄弱区域和薄弱领域能力建设。通过重点专科建设，提升区域医学中心能力建设；通过对口支援、骨干医师培养等工作优先发展县级医院，以区域医学中心和县级医院为龙头提升城乡医疗服务体系的服务能力。在服务体系内部，通过组建医疗集团和医疗联合体、托管、院办院管、技术协作等方式，建立公立医院与基层医疗卫生机构的分工协作机制。实施万名医师支援农村卫生工程，每个县级医院长期派驻 5 名城市医务人员。目前，1300 多所三级医院与 2700 多所县级医院建立长期对口协作关系；127 所军队医院重点对新疆、西藏等地区的 200 多所县级医院开展对口支援，提升了基层服务能力。各地出台优惠政

策，鼓励社会资本投入医疗卫生行业。

问：为充分调动医务人员积极性，各地进行了哪些改革探索？

答：为调动医务人员积极性，各地进一步完善医务人员绩效考核，并将考核结果作为工资发放依据，提高临床一线医务人员工资待遇水平；芜湖、镇江等城市在合理测算的基础上增加公立医院人员编制；8个城市出台住院医师规范化培训的专门文件，其中上海市在制度建设方面已与国际接轨，并明确规定接受规范化培训是医师从业的必要条件；开展国家临床重点专科建设，为医务人员创造良好的职业发展条件。

问：公立医院改革试点启动两年来，取得了哪些成效？

答：经过两年来的试点，随着一大批看得准、见效快的便民惠民措施推行，人民群众的就医体验得到改善，开始享受改革带来的实惠。公立医院的资源配置逐步优化，城乡医疗服务体系的服务水平和整体绩效得到提高，医药费用过快上涨的势头得到初步控制，医疗服务行为不断规范。

各试点城市的探索为形成向全国推广的公立医院改革基本路子提供了经验。公立医院改革是一项长期而复杂的任务，目前的试点工作仅仅是改革的开始。各试点地区对体制机制改革的相关政策进行了初步尝试，需要我们在更大范围内积极探索，总结经验，抓住重点，不断推广。

问：下一步公立医院改革工作有何打算？

答：首先，要继续推行优质护理服务、预约诊疗、便民门诊等便民惠民措施，优化就诊环境和流程，加强安全质量管理，推进成本核算与控制，缩短平均住院日，提升服务水平，提高运行效率，控制医疗费用不合理增长。

其次，要完善补偿机制，以取消以药补医机制为突破口，推进公立医院体制机制综合改革。要在财政投入、价格调整、支付方式改革等方面加大探索力度，同时完善公立医院管理、监管、运行等体制机制，充分调动医务人员积极性。

第三，持续提升县级医院服务能力。通过加大城乡对口支援力度、推进重点科室能力建设、加强人才队伍建设等工作提高能力，努力实现大病

不出县。

我们将积极协调相关部门，加大政策支持力度，形成改革合力。在总结和评估试点成效的基础上，完善公立医院改革的顶层设计，研究制定“十二五”期间公立医院改革方案，加强对地方改革的指导，逐步全面推开公立医院改革，努力缓解群众“看病难、看病贵”。

——新华网北京12月24日电

医改将带来结构性机会

医改改变游戏规则，个股重新切蛋糕，这是我们一直以来坚持的观点，2012年，医改即将进入深水区，政策变化对行业的影响将加大。我们对医药行业2012年基本面谨慎乐观，药品终端增速将有所放缓，但仍维持不低速度，政策将加速集中与分化。

我们认为，医药板块2012年以结构性机会为主，集中与分化仍是最大主题。

2012年，医改改变行业游戏规则将更加明显，因为医改即将进入深水区，更多的政策将出台，更多的游戏规则将被改变，有人将切到更大的蛋糕，而有人将越切越小。

2012年的趋势：

1、基本药物的普药招标价格下降基本已到底，后面是一个执行跟落地的过程。基层的改革是医改改变游戏规则的第一步，国家的很多医改思路是通过基本药物在基层试点的。

2、人保部开始小试牛刀，对40个城市的支付制度试点就是其一，在总量控制、总额预付、单病种临床路径上都会试水，但明年总体的动作不大，以试点为主，更多的是影响预期。

3、发改委仍有几批医保药品降价目录将出，幅度与前两批差异不大，对企业实质影响不大。除医保品种价格调整外，还有其他几项价格调整。

4、药品终端增速将慢于2011年，高基数上体现更多的是结构性变化。药品市场将由“做大蛋糕”转变到“做大蛋糕与切好蛋糕并重”的阶段。

总结一下，我们认为，2012年，医改即将进入深水区，政策变化对行业的影响将加大，我们对医药行业基本面谨慎乐观，政策因素将加速行业的集中与企业的分化。

我们看好基本药物的基本逻辑在于国家保基本、强基层的政策导向使得基层用药增速加快，并且品种结构发生变化，即基本药物品种替代了非基本药物品种市场空间。但由于基本药物制度配套的招标、采购、使用政策的限制，并非所有基本药物品种都能受益于基本药物制度的推行，原因

是大部分品种在招标环节的中标价格大幅下降，价格下降主要由于基本药物招标的 56 号文实行了单一货源承诺，即“每个品规只有一个企业中标，由其供应全省”。

我们再次强调受益基本药物制度的逻辑：

1、进入目录：政府办基层医疗机构只能卖基本药物，没进入国家版 307 或各省增补目录，在政府办基层医疗机构卖都卖不了；

2、产品适合基层：疗效确切(基层市场具有很强的口碑传播效应)，适合基层医生用药习惯，适合基层销售；

3、价格维护能力：零差率销售，中标价格是产品的生命线，独家品种、生产企业少的品种受益程度大；

4、队伍沉下去：加强终端开发能力，解决医生开药问题。

我们之前的报告一直强调 2011 年是基本药物受益品种的拐点年，并推出了基本药物受益品种组合。我们认为，随着基本药物实施范围的扩大，基本药物受益品种 2012 年的增长将更快。各省执行进度参差不齐，导致 2011 年基数较低：2010 年 12 月发布的《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》，即 56 号文，是基本药物制度实施的分水岭。

各省 2010 年底开始陆续按照 56 号文启动新一轮基本药物招标，并将基本药物的实施范围扩大至全省的政府办基层卫生医疗机构，但各省的实施节奏参差不齐，截至 2011 年 11 月 29 日，四川、山东、河南、黑龙江、湖北、广西、山西、甘肃、上海、安徽、辽宁、湖南、江西、青海、吉林、浙江等 16 个省市已经完成或部分完成新一轮招标；广东、江苏、贵州、云南、内蒙古、新疆、海南以及河北等 8 个省正处在招标过程中；北京、重庆、福建、宁夏、西藏、陕西以及天津等 7 个省市目前尚未开始新一轮基本药物招标。完成招标的 16 个省市中，大部分省市的完成时点在下半年，并且真正落地实施还有一定的时间差，对 2011 年的贡献可能只有一个季度到半年之间，而 2012 年开始则贡献全年。

基本药物制度有望逐步推广到村卫生室：目前基本药物制度只在基层

医疗机构推行，并未强制要求在村卫生室实施，根据国务院医改办信息，目前只有安徽、黑龙江、上海、四川、重庆、云南、甘肃、青海、宁夏等 9 个省市同步在村卫生室实施国家基本药物制度，未来其他省市也有将基本药物制度推行到村卫生室的趋势。

国家发布 307 种基本药物目录以后，各省市随后陆续进行了地方基本药物增补工作，目前，从各省市卫生厅可以查阅到有 26 个省市进行了基本药物增补，每个省市平均增补 202 个品种，其中中药 73 种、西药 114 种，其他为民族药；增补最多的省市如上海达 381 种，少的如宁夏 60 种、青海 100 种，整体而言，经济实力雄厚的省市增补数量较多。

2012 年宏观经济不确定性高，各类周期性行业存在盈利进一步调整的预期，医药行业作为稳健的防守型行业，其未来具有可预期的成长性，我们认为，2012 年，医改即将进入深水区，政策变化对行业的影响将加大。我们对行业基本面谨慎乐观，药品终端增速将有所放缓，但仍维持不低速度，政策将加速集中与分化。医药板块 2012 年以结构性机会为主，集中与分化仍是最大主题。

外资药企投身医药商业并购大战

在医药商业“十二五”规划推进整合的大背景下，外资医药公司紧随中国药企的步伐，迅速进入并购大战。

今年刚完成收购永裕医药的美国医药商业巨头康德乐公司(CARDINALHEALTH)，在不到半年时间里，陆续在四川成都与江苏无锡两地收购当地的医药公司，以完成其设定的并购目标。12月9日，康德乐公司与江苏无锡锡山药业公司(下称“锡山药业”)设立合资企业，以此完成对后者的并购。“康德乐占股比超过80%，之所以不考虑全资收购，是由于原公司的管理层对区域市场很了解，合资能够发挥双方的优势。”康德乐(中国)公司总裁冯伟立对《第一财经日报》表示。锡山药业是无锡市第三大医药分销公司，2010年年销售额为3.6亿元，属于中等规模的区域医药商业公司。而无锡市前两大医药分销公司已分别为国药集团和上海医药所收购。冯伟立称，除了现有的药品分销业务，未来锡山药业的业务范围还将延伸到医药器械、耗材，甚至保健品等多样化品类，意欲将康德乐在美国的业务模式通过合资企业进行本土复制。康德乐是美国第二大医药商业公司，2010年营业收入高达985亿美元。8月份，康德乐公司还曾出资约2500万元与四川一家医药商业公司设立四川和维医药咨询有限公司，借此打入成都医药商业圈。

康德乐并不是特例，欧洲最大的医药商业公司联合博姿管理服务有限公司(下称“联合博姿”)今年同样“梅开二度”，先是在3月份与广州药业增资广州医药各1.5亿元，以加速其在华南的扩张。7月份，又宣称与南京医药集团有限责任公司签订合作意向，拟成立医药商业合资公司。

由于外资药企的特殊身份，外资药企在医药商业领域的扩张战略仍面临政策性限制。目前在商务部的境外资本投资产业目录中，医药流通仍属于限制类，因此海外巨头尚无法以直接收购的方式进入中国市场。

尽管康德乐(中国)公司的前身上海永裕医药有限公司去年在华销售额达10亿美元，在国内同行中位列前十，且是唯一一家获得医药分销资格的外资独资企业。然而国家医药商业“十二五”规划，明确提出打造1~

3 家年销售额过 1000 亿元的全国性医药商业龙头及 20 家年销售额过 100 亿元的区域龙头，外资企业的定位面临尴尬。

康德乐(中国)公司在全国市场的并购，显然将与国药集团、华润集团、上海医药等国有企业的并购战略产生冲突。上述国内企业的并购在过去两年就已开始，并抢先并购了不少省市级的龙头企业。今年 9 月份，国药控股一位内部人士就对记者表示，国药在八九月份就已完成全年的收购计划，省市级大型的目标医药企业都已并购完毕，下半年主要聚焦在业务整合。此外，在阶段性完成医药商业领域的并购后，华润集团、上海医药今年已将并购目标从商业公司转向工业企业。“外企并不受益于”十二五“整合规划，短期内其并购不会对国内企业产生威胁。”上述国药控股人士认为。而冯伟立称：“中国医药市场的规模实在太太大，不会只有一两家公司才能生存，一旦有机会，我们也不排除和上药等大企业进行合作。”

GSK 将自产药品纳入国家药品电子监管码体系

跨国药企葛兰素史克(GSK)的产品贺普丁(拉米夫定片)将在近日贴上药品电子监管码。这是外资药企首次将自产药品纳入到国家药品电子监管码体系中。

国药企葛兰素史克(GSK)的产品贺普丁(拉米夫定片)将在近日贴上药品电子监管码。这是外资药企首次将自产药品纳入到国家药品电子监管码体系中。

GSK 公关部负责人张飒英昨日接受《第一财经日报》记者采访时表示,未来 GSK 的其他药品、包括进口药物,都在考虑逐步纳入到电子监管码体系中,初步匡算可能需要上亿元的改造成本。

“外资药企的认可无疑是一种积极的信号,表明他们也能够融入到中国的监管体制中。”国药控股高级顾问干荣富如是认为。外资药企的合作态度,让步履维艰的电子监管码推广现出一线曙光。

自 2007 年 10 月起,国家药监局就陆续对麻醉药品、血液制品、疫苗等重点药品实行电子监管,监管部门希望到 2012 年 2 月底,能够实现基本药物全品种电子监管。然而,除了今年在基药领域强制推行取得成功外,几乎没有企业主动参与到监管体系中。

由于药品的特殊性,除了通用的商品码,药监局试图推出监管码进一步实施质量追溯的监管,然而一直得不到企业的配合。“推行监管码是好事,药品安全与否最重要的环节在终端,而医院并不配合建立数据系统,因此质量追溯实际上是断链的,起不到效果。”中国医药企业管理协会会长于明德告诉记者。

此外,成本提升也削弱了企业加入电子监管的积极性。质量追溯系统供应商北京爱创科技股份有限公司总经理谢朝晖告诉记者,企业购入一套完整的赋码系统,费用在几万到几十万元之间,同时,内部质量控制流程也要做相应调整,这部分的成本更高。

电子监管码背后还隐含诸多利益博弈。

目前多数零售药品都有 13 位的国际物品条形码,是普通商品最广泛

的编码方式，由中国物品编码中心发放；而药品电子监管码由药监局主管，是一套有 20 位的编码。同时使用两套编码系统显然存在资源浪费，但“两码合一”的建议却由于两个主导部门利益的冲突难以取得进展。

目前，具体运营电子监管码的企业是香港上市公司中信 21 世纪(中国)科技有限公司。由这家公司直接“包办”药品电子监管也曾引起一片非议。

“这家注册地在百慕大，且每年盈利为负的企业，为何能够独家承担电子监管码的推进？”一位行业人士称。

“编码之争”还在持续。本报记者获悉，就在 11 月底，商务部召集约 20 家国内大型医药商业公司商议，筹划从物流环节建立有效的质量追溯体系，试图推广新的“物流码”来替代原有“两码”。