

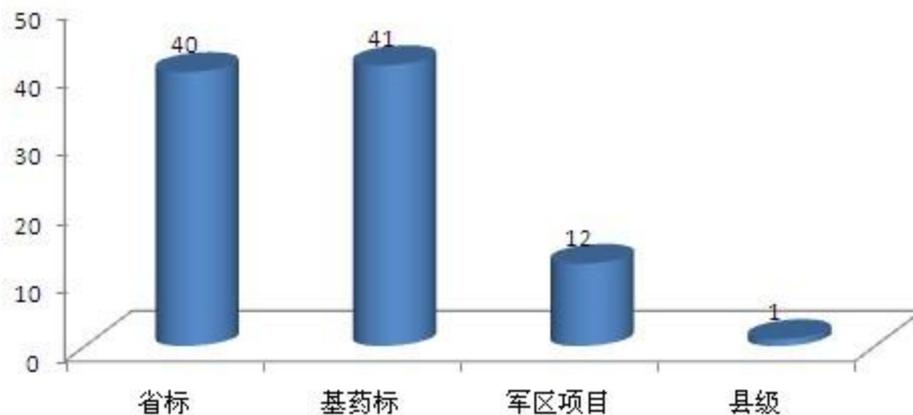
## 2012 年药品招标年终总结

### 一. 药品招标项目分析

#### 1. 全国招标情况概况

目前全国在执行项目中（具体见附表一），省标项目有 40 个，基药项目有 41 个，军区项目只占了 12 个，特别值得一提的是，安徽首推了县级公立医院招标采购，备受业内关注。这些项目中，有 16 个项目是 2012 年新出的项目，有 6 个项目目前还处于第一第二阶段。

全国在执行项目数统计



#### 2. 2012 年重要项目分析

下表是 2012 年主要项目，包括 2012 年开始的新项目，以及主要工作在 2012 年完成项目（即 2011 年就开始但在 2012 年才开标的项目）。今年新出的基药标主要是各地方的增补基药标，备受瞩目的北京首次进行基药项目，且还刚刚开始。挂网采购标中安徽，海南，西藏还都处在第一阶段，有意向的企业应重点关注下，特别是安徽首次推出的县级医院标，引发行业热议。

另外在今年完成开中标的项目中，广东基药，青海非基药是备受业内关注的，因为广州首次进行基药项目，且其在其它省份中有着标杆作用，对其它省的招标方向有着或多或少的的影响。而青海的非基药采用了在基药项目中较常使用的“双信封”模式，也是较受关注的。

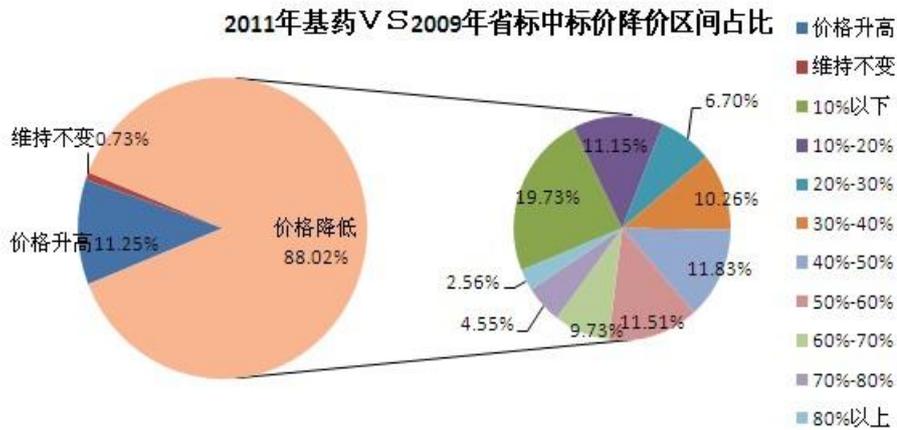
项目类型	通告类型	项目简称	开标数据	中标数据	项目阶段	项目状态
2012 开始的新	基本药物	2012 北京基药	-	-	第一阶段	递交资质证明文件
		2012 年内蒙古基药补充标	368	63	第四阶段	在执行
		2012 年上海市基药标（大包装、简包装）	-	-	第一阶段	发布招标采购公告

项目		2012 江西基药增补标	2004	385	第三阶段	公布开标结果
		2012 年山东省基药标（第四批）	无	21	第四阶段	在执行
		2011 年贵州省基药补充标	1051	229	第三阶段	公布中标结果
		2012 年宁夏基药限价备案采购标	197	56	第三阶段	公布中标结果
		2012 年青海基药补标	304	165	第四阶段	在执行
	挂网 采购	2012 年安徽省县级项目标	-	-	第一阶段	发布实施方案
		2012 海南省标	-	-	第一阶段	公示招标方案
		2012 年西藏非基药标	-	-	第一阶段	资质审核
		2012 年宁夏非基药标（医保目录）	2438	1480	第三阶段	公布中标结果
		2012 年新疆非基药标	15668	13385	第四阶段	在执行
	传统 招标	2012 年广州军区项目	23276	18204	第四阶段	在执行
		2012 年沈阳军区项目	12999	10245	第四阶段	在执行
		2012 年全军项目	-	-	第二阶段	-
2011 年开 始的 但在 2012 年开 标的 项目	基本 药物	2011 年天津市基药标	1294	659	第四阶段	在执行
		2011 年广东省基药标	7735	3828	第四阶段	在执行
		2011 年贵州省基药标	1461	690	第三阶段	公示面对面谈判结果
		2011 宁夏基药标（废标品种标）	-	46	第四阶段	在执行
	挂网 采购	2011 年青海非基药标	12146	10253	第四阶段	在执行
		2011 年甘肃省非基药标（抗生素、抗肿瘤）	3276	2135	第四阶段	在执行

2012 年主要项目的中标率如下图所示，非基药标的中标率高于基药标的中标率。新疆和青海的非基药标中标率较高，在 80%左右；3 个基药标，天津，广东，贵州的中标率都只在 50%左右。比较受关注的广东基药标和青海非基药标都已经完成了开标，从中标率来看，广东基药标的中标率为 49%左右，这在基药标中算是比较高的。青海的非基药标中标率则达到了 84.41%，中标率相当高了。

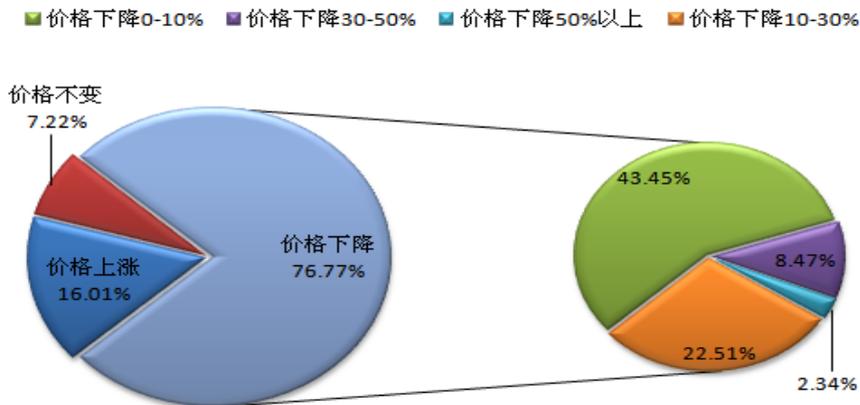


**广东基药标：**本次广东基药平均中标率为 49%左右，最终共有 900 多家企业中标。由于广东本次是首次进行基药项目，所以采用 2009 年广东的省标来与本次基药项目对比。本次广东基药项目平均降价率为 29.37%左右。其中 11.25%的品规价格有所上升，这些价格升高的品规多数属于低价药目录，低价药目录不招价格，只招企业。只有 0.73%的品规价格是维持不变的。88.02%的品规本次中标价格低于 2009 年的中标价格。从这次的降价幅度来看，降价 20%以下的占比最多，近 30%的品规降价幅度在 50%以上，可见，本次招标降价效果是比较明显。



**青海非基药标：**本次青海非基药的中标率近 85%。同 2009 年青海非基药项目中标结果相比，中标价平均下降 8.2%。其中有 70%以上的中标品种在上次中标的基础上选择了降价，还有 7%左右的品种同上年中标价格保持不变，而价格上升的品种所占的比例在 16%左右。本次降幅主要集中在 30%以下，其中价格降低 10%以下的品种占 43.45%。

**2011vs2009中标价差异率情况**



### 3. 2012 年重要项目招标方式及特点分析

下表所列是 2012 年主要的大型项目，可以看到，基本药物招标主要采用的是双信封模式，不过北京基药项目还加入了联动模式，放大基药标的影响，是比较有特点的。挂网采购标中，除了青海非基药标和安徽的县级标采用的是“双信封”模式，其它省份采用的都是竞价、议价或综合评审，对质量的要求比较高。

青海和安徽虽然采用的是“双信封”模式，不过都不是独家中标。青海规定按照不同的质量类型设立竞价组，同一竞价组，中标产品数不超过 3 个。安徽县级医院标则规定商务标评审进行质量分层，综合得分最高者为拟中标药品，得分次高者为拟备用品种。

通告类型	项目简称	主要采购形式	特点
基本药物	2012 北京基药	双信封+联动模式	1. 低价药目录，只招厂家不招价格 2. 短缺药直接挂网 3. 大输液包材评审
	2011 年天津市基药	双信封	单一货源采购
	2011 年广东省基药	双信封	1. 设立低价药目录，低价药只招厂家不招价格 2. 基层平均采购价上浮 10%作为限价
	2011 年贵州省基药	双信封	量价挂钩，承诺单一货源采购
挂网采购	2011 年青海非基药	双信封	量价挂钩
	2011 年甘肃省非基药标（抗生素、抗肿瘤）	采用竞价、议价、综合评审的方式	评标突出质量优先，价格合理的原则，评标要素包括药品质量、价格与临床综合评价
	2012 海南省标	综合评审	评标要素由质量、信誉与服务、价格三方面组成，从根本上避免了单纯的价格“恶性”竞争。
	2012 年西藏非基药	集中评审、集中议价	评标要素从药品质量、临床疗效、安全性、销售金额、行业排名、价格、信誉、服务等方面进行综合评价
	2012 年宁夏非基药标（医保目录）	集中竞价、综合评标	评标要素由质量、信誉与服务、价格三方面组成，从根本上避免了单纯的价格“恶性”竞争。
	2012 年新疆非基药标	竞价和价格谈判	竞价品种价格相同的药品可并列，其品种数量不受名额限制。不足入围数量的品种按实际入围品种数量执行。
	2012 年安徽省县级项目标	双信封	采用单一货源承诺进行量价挂钩、招采合一”的模式，意味着在安徽省县级公立医院将形成一个单独的市场

#### 4. 2012 年招标亮点

**安徽县级：**不同于传统“双信封”模式的最低价中标，此次安徽采取商务标评审综合得分最高者为拟中标品种，得分次高者为拟备用品种的方式，保证了药品质量，更加合理。避免了“唯低价取”所带来的各种弊端。大输液单独评审，不区分质量层次。大容量注射剂按玻瓶、塑瓶、软袋、直立软袋和软袋双阀分组评审；普通输液中标规则区别于一般品种，即在商务标评审综合得分最高的拟中

标，中标价格按照所有中标企业报价的平均价进行认定，并且大输液分 5 个区域投中标，每个区域实行单一货源。

此次招标政策的严厉程度小于传统基本药物招标的“安徽模式”，将最低价中标改为综合得分最高者中标。这对于龙头企业来说，原先因为价格因素在基药项目中竞争不过中小型企业，本次是很好的机遇，利于大型企业。

较传统的非基药招标模式如北京、广东、安徽等省份非基药招标模式，安徽县级公立医院的招标方案更严厉，因为本次县级公立医院项目的商务标分质量层次 3 个，每个质量层次独家中标，在同一质量层次的企业竞争加大。而且北京，上海，广东等省份的非基药都不是独家中标。

总体而言，安徽此次的县级公立医院招标是药品招标方式的一种新尝试，属于全国首例，借鉴了一些传统基药和非基药项目，充分考虑了质量和价格等因素，制定了更符合县级公立医院的招标方案。而其中的招标模式有利于医药大企业。

**广东基药：**广东省的此次基药招标参考了安徽基药招标模式，体现了“双信封招标、量价挂钩、单一货源承诺”。但同时广东基药招标中对县级以上医院基药招标也做了规定，基层医疗机构不分质量层次，但是县级以上医院可以次低价中标，基层医疗机构招标未报价的质量层次较高的产品可以参与县级以上医院招标。总体而言，广东此番基药招标有新亮点：一是设立了低价药目录，不招价格，只招厂家；二是基层采购价上浮 10%。

目前基药招标，大多采用的是双信封模式，其初衷是将价格和质量共同考量，但在实施的过程中却问题不断。首先，质量难通过筛选定论；其次，很多产品在经过了多轮招标竞价之后，价格被压得很低。广东这次设立低价目录，让本来的低价产品、廉价产品能够拿到相对合理的利润。

“基层采购价上浮 10%”，是此番广东基药招标的另一措施。在产品的“采购价”上上浮 10%，作为其限价措施。实际上在已经实施基药招标采购的其它省份中，大部分都是以基层平均采购价作为上限进行药品招标，从这个角度来看，广东允许部分产品在基层平均采购价上加价 10%作为限价款又有其进步之处。另外此举相较于“唯低价是取”也更进了一步，对厂商人性化了一些。

**北京基药：**北京首次的基本药物以安徽模式为蓝本，注入了更多的亮点。不再是单纯的双信封模式。对低价药目录，只招厂家不招价格；短缺药直接挂网；

大输液包材评审外，在这些目录外的其它品种，使用双信封评审方式集中采购主要采用“双信封”的招标制度。并采取联动模式：左右联动+上下衔接。左右联动：参考全国现行中标价，并且要求企业出承诺书，供货价格不得高于全国最低现行中标价，并在集中采购周期内足量供货。上下衔接：基药中标，直接纳入二级及以上医疗机构药品集中采购中标产品目录，执行新的中标价。

此次北京基药的入围规则采取了一品 3 中标，即在经济技术标书评审合格，并按一定数量（比例）入围的品牌中选择价格最低者中标，其余品牌结合商务标书报价进行综合评审，选择综合得分较高的 2 个品牌同时中标。显然这对寡头竞争品种和细分市场龙头企业的价格压力减小了，不像在其它省份竞争这么激烈。

总体来说，本次酝酿已久的北京基药招标方案在降低药价的原则上，参考了其它省市的招标方案后，制定了更适合北京的方案。在双信封制度上有所创新：  
 1. 除最低价中标外可再选 2 个中标；2. 国家发改委标注的品种可直接中标；3. 低价目录中 3 个；4. 中标价会随全国最低价动态调整；5. 中标目录直接纳入二级以上医院执行；6. 量价挂钩统一配送集中支付。

这三个省的项目都是以“双信封”模式为基础，不过都在双信封模式上有所创新。避免了单纯“双信封”唯低价取的弊端，更注重了药品质量所占的比重。可见以价格为主的招标政策已经陆续被淘汰，未来招标的主流思路是质优价廉的药品。另外基药在二级以上医疗机构的影响已逐渐显示出来，北京这次就加入了联动模式，明确规定医疗机构基本药物使用比例，并纳入医院等级评审指标体系。

## 5. 2012 年各省增补基药目录

今年有 4 个省份发布了新版本的基药增补目录（全国所有省份基药增补情况见附表二），北京虽未发行完整的增补目录，目前从北京基药项目采购目录来看，西药数量有 121 种，中药有 170 种。可见正式目录公布不会少于 291 个品种数。贵州增补的品种数也是较多的，特别还增补了民族药，符合当地实情。广西虽然今年只增补了 71 个品种，但是广西在 2011 年已经增补了 196 个品种，且还在有效期内，实际上现在广西有效期内增补基药目录共有 267 个品种。

全国 2012 年发布基本药物增补情况省份							
省份	版本	发布日期	增补品种数量	西药数量	中药数量	是否有效	备注
北京	2012	-	291	121	170	有效	暂未发布完整目录，根据北京基药

							项目采购目录而来
广西	2012	2012年3月	71	28	43	有效	
海南	2012	2012年3月	229	145	84	有效	
贵州	2012	2012年7月	427	142	175	有效	
				增补民族药 110			

## 二. 项目预测

在项目阶段到第五阶段的项目中，吉林，湖北，海南，全军统筹已经开始新的项目，比如吉林 2008 年的非基药标已经在第五阶段，2011 年吉林省标也已经开始启动了。下表所列的项目都是已处于第五阶段，即将结束采购的项目，不过各省还未启动相对应的新项目，接下来的一段时间很有可能进行新项目，有意向的企业需密切关注，提前做好准备。

省份	项目简称	通告类型	项目阶段	项目状态	预测新项目
天津	09 年天津市标	挂网采购	第五阶段	在执行	新非基药标
山西	2010 年度山西省标	挂网采购	第五阶段	在执行	新非基药标
内蒙古	2010 年内蒙古标	挂网采购	第五阶段	在执行	新非基药标
福建	09 年福建第七批（国家基药）标	基本药物	第五阶段	延标执行中	新基药标
江西	09 年江西省标	挂网采购	第五阶段	延标执行中	新非基药标
安徽	2010 年安徽基药标和补充标	基本药物	第五阶段	延标执行中	新基药标
广东	09 年广东省标	挂网采购	第五阶段	在执行	新非基药标
广西	2010 年广西基药标	基本药物	第五阶段	在执行	新基药标
	2010 年广西省标	挂网采购	第五阶段	在执行	新非基药标
云南	2011 年云南省基药和补充标	基本药物	第五阶段	在执行	新基药标
山东	09 年山东省标	挂网采购	第五阶段	在执行	新非基药标
驻京部队	2009 年项目	传统招标	第五阶段	在执行	新项目

## 三. 2012 年政策热点分析

### 1. 医药行业十二五规划汇总

2012 年 1 月，工业和信息化部 and 科技部分别公布《医药工业“十二五”发展规划》和《医疗器械科技产业“十二五”专项规划》，而卫生部在年初也召开 2012 年全国卫生工作会议，会上强调“十二五”期间深化医改需要进一步突破的若干关键问题。再加上 2011 年科技部公布的《医学科技发展“十二五”规划》和商务部公布的《全国药品流通行业发展规划纲要（2011-2015 年）》，整个医药行业“十二五”规划概况已有较为清晰的呈现出来。各部委的“十二五”规划已涵盖药品终端、药品生产行业、药品流通行业、医疗器械行业、药品研发等。

卫生部提出“全面取消以药补医”和“全面推进药品集中采购”，将影响大部分药品制剂生产厂家，尤其是以医院为主要销售渠道的企业。

商务部提出“形成1-3家年销售额过千亿的全国性大型医药商业集团”的目标，国药集团、华润集团、上海医药、九州通等商业流通企业将受到相关规划的影响。

工业和信息化部提出“到2015年，销售收入超过500亿元的企业达到5个以上”，受影响的将是药品生产厂家，哈药集团、石药集团、扬子江药业、修正药业等制药工业百强将值得关注。

科技部公布的两份“十二五”规划，更多关注的是药品研发企业和医疗器械企业。

## 2. 抗菌药专项整治活动

为进一步加强医疗机构抗菌药物临床应用管理，保障医疗质量和医疗安全，从2011年起，卫生部开展了抗菌药物临床应用专项整治活动。近日，根据相关法律法规，制订了《抗菌药物临床应用管理办法》（以下简称《办法》），已经以卫生部84号令形式发布，自2012年8月1日起施行。

抗菌药物是临床应用范围广、品种繁多的一大类药品。自从抗菌药物应用于临床以来，治愈并挽救了无数患者的生命。但抗菌药物不合理使用导致的细菌耐药不仅对用药个体、也对整个社会群体造成不良影响。

规范抗菌药物临床使用行为，促进临床合理用药也是国家建立药品供应保障体系，建立基本药物制度，解决患者适宜药品可获得性的基础，是控制不合理药物治疗费用的重要手段。《办法》是对10余年来抗菌药物临床应用管理实践经验的提炼和固化，其发布标志着我国抗菌药物临床应用管理迈入法制化、制度化轨道，为逐步建立抗菌药物临床应用管理长效机制奠定了基础。

## 3. 基药目录调整

按照《国家基本药物目录管理办法(试行)》的规定，我国的基本药物目录需要三年调整一次。目前我国实行的基本药物目录于2009年颁布实行，共涵盖了307种基本药物。按照三年调整一次的要求，现行的基本药物目录需要在2012年完成调整。基本药物目录中药品的种类和剂型一直是广受关注的问题，主要原因是307种基本药物无法满足基层的需求。

据了解，目前多数医药界专家认为，应该根据临床首选来遴选，调整后的药物品种，或许超出307种。这次基药目录的调整方向，将注重与现有相关药品报销目录和临床路径相衔接，并突出重大疾病和慢性病基层防治的需要。

至于未来基本药物目录如何定性，专家称，因为调整后的目录适用于各级医疗机构，指导各级医疗机构的合理用药，所以在出台的时候不会强调是基层版还是医院版。

#### 4. 发改委狠抓药品价格

上半年发改委发布《关于调整消化类等药品价格》，决定从2012年5月1日起调整部分消化系统类药品最高零售限价。药品价格调整共涉及53个品种，300多个剂型规格，平均降幅17%，其中高价药品平均降幅22%，预计每年可减轻群众负担30多亿元。由于此次降价属于发改委行政降价，针对的是药品的最高零售价，对比过去2年各省进行的省级招标中标价则可以发现，此次降价幅度虽然较大，但调整后的价格并未显著低于省级招标的中标价，对多数企业的影响不是很大。

仅仅隔了几个月，发改委再次发文降低药价。决定从10月8日起调整部分抗肿瘤、免疫和血液系统类等药品的最高零售限价，共涉及95个品种、200多个代表剂型规格，平均降价幅度为17%。据悉，这次价格调整方案是在开展成本价格调查、专家评审和听取有关方面意见的基础上形成的。由于抗肿瘤、免疫和血液系统类等药品费用高，对患者影响大，降低价格可以有效减轻患者负担。国家发展改革委有关负责人还指出，这次价格调整对日费用高的药品加大了降价力度、对日费用低的药品不降价，鼓励价格相对低廉药品的生产供应；对部分临床供应紧张的血液制品适当提高了价格；对专利等创新型药品适当控制降价幅度，利用价格杠杆促进药品的研发创新；对原单独定价药品，进一步缩小了与统一定价药品之间的价差，以促进市场公平竞争。

另外，发改委3月份发布的《加强药品出厂价格调查和监测工作》也已于9月1日开始实施。纵观今年在药价上的种种政策，可见“药品价格”将成为后续的重点所在。目前我国药品价格分国家定价及企业自主定价两种。而根据《药品价格管理暂行办法》条例规定，列入政府管理价格的药品目录中的药品，允许药品生产经营者在不突破国家规定的出厂价格、批发价格、零售价格的前提下，根据市场情况确定具体价格。

而之所以药品价格迟迟未能控制，其主要原因在于药品企业生产的药品到患者手中利益链涉及到生产、供应、销售等环节。其中从生产开始，生产成本与供应商之间存在采购差价；其次药品运输过程中，也存在成本差价；第三招投标过

程中涉及到招投标成本；第四药品销售与出厂价之间存在较大差价，这也使得新医改“缓解老百姓看病贵”的问题得不到缓解。不过从今年国家针对药价的频频动作，也显示出国家对于药价监控的决心。

### 5. 县级医院改革是医改重点

今年6月份，国务院办公厅印发了《关于县级公立医院综合改革试点的意见》。明确今年300家试点县级医院改革路线图，未来县级医院将通过提高医疗服务价格、医保支付改革等途径，进一步破除以药养医。

《意见》表示，未来将在县级医院取消药品加成政策，降低药品、高值医用耗材价格和大型医用设备检查治疗价格，医院由此减少的收入，通过调整医疗服务价格和增加政府投入等途径予以补偿，诊疗费、手术费、护理费收费标准将相应提高，以体现医疗服务合理成本和医务人员技术劳务价值。在医疗价格调整方面，《意见》特别强调价格调整要与医保支付政策衔接，改革医疗服务以项目为主的定价方式，积极开展按病种收费试点，且第一次明确提出病种数量不少于50个。因此，今年9月下旬，发改委、卫生部、人保部联合发出《关于推进县级公立医院医药价格改革工作的通知》，其中五条主要内容提到取消试点医院药品加成政策和积极推进医疗服务定价方式改革。

在县级医院药品采购供应制度改革方面，《意见》也有突破。此前对于基层药物采购一直强调需坚持以省为单位网上集中采购，而此次《意见》则提出各地可在探索省级集中采购的基础上，积极探索能够有效保障药品及耗材供应及时、质量可靠、价格合理的采购供应办法。在此基础上，安徽率先推出了《安徽省县级公立医院药品集中招标采购实施方案》。从此次安徽《招标方案》的政策设计的整体思路上来看，评标规则对大企业极为有利。

### 6. 基药试行定点生产

今年11月份，国家工信部、卫生部、发改委和国家食品药品监督管理局联合下发了《关于开展用量小临床必需的基本药物品种定点生产试点的通知》。该通知指出，国家有关部门拟定于2012年公示初选品种，2013年一季度公布定点生产品种、采购价格、定点生产企业招标标准和规则，并正式启动定点生产招标程序。

试点方案中明确了试点的基本原则，先期选取5~10个用量小、临床必需的化学药品种开展试点，目标是解决市场供应不足或供应不稳定的问题，对定点生产

品种各地不再单独进行基本药物招标。

同时,每个试点品种的定点企业原则上为2家,定点生产企业招标每2年进行1次,定点试点品种采取政府定价管理,保证生产企业合理的盈利。部分基本药物定点生产不影响基药招标采购的整体安排,定点生产中标不作为企业参与其他药品招标采购优先条件。

在《试点方案》下发前,部分品种基药定点生产曾陷入僵局,主要是试点品种目录、定点范围等方面存在争论。从刚出台试点方案来看,定点生产的名额对所有药企都具有强大的吸引力,企业一旦入围定点生产企业名单,即可能获得市场的垄断权。不过尽管《试点方案》明确了时间表和初步的操作方式,但具体对企业能带来多大的好处,仍需要看后续的具体细则。另外从《试点方案》中定点生产企业的招标标准和规则的原则看,业内专家认为,定点生产主要受益者可能还是目前市场正在生产的供应厂家,原本停产及其他未有过生产的厂家基本难以参与。

#### 四. 未来药品招标政策导向与企业应对策略

针对今年药品招标情况,2012年10月19日,卫生部和国务院纠风办等部门在京联合召开全国药品集中采购工作会议,旨在统一思想,交流经验,部署下一阶段药品集中采购工作:

1.从陈竺会议上的讲话中了解到,以政府为主导、以省(区、市)为单位的网上药品集中采购制度不会取消,64号文还会继续全面推行下去。基本药物与非基本药物集中采购制度需要做好衔接。未来非基药招标要吸收、借鉴各地基药特点。

虽然招标对于药企的药品价格有压力,但是对于有实力的药企仍较为有利。回顾过去主要的基药招标的安徽模式、广东模式、北京模式可以发现,安徽模式是单一品规单一企业中标,产生的结果唯低价是取;广东模式是“上下联动、区分质量层次”,因此参与县级以上医院对于有质量优势的企业较为有利;北京模式除了借鉴广东模式之外,还“区分质量层次”、“左右联动”,因此,北京招标会参考其他省份招标价,对于药品质量有优势的企业仍为有利。广东省这个具有标杆意义的省份以及随后北京出台的招标采购方案来看,区分质量层次、废除单一货源承诺将是未来基本药物招标的趋势,未来的基本药物招标在形式上会逐步向

医保招标模式靠拢。未来医药招标的方向会兼并质量和价格双重因素,利好有实力的大药企。

2. 现行制度对进口、合资药品和部分高值医用耗材的降价效果不明显,特别是进口合资药、抗肿瘤辅助药、抗生素、心脑血管病用药、变换规格剂型包装药以及新进医保目录药等 6 大类药品价格仍然虚高,未来将探索降低重点品种虚高价格的有效形式,各地探索中标价的形成办法,促进价格的有效竞争。对企业来说,价格分析就越来越重要,企业需要更好,更先进的手段分析本企业和竞争对手的价格。

3. 在完善药品质量评价体系方面,陈竺部长讲话中提到,要坚持“质量优先、价格合理”的药品综合评价方法,加大质量分权重,将通过国际认证、新版 GMP 认证、质量一致性评价以及国家一类新药等作为加分项。未来药品质量比重更重,企业应研究新产品,加强质量监控,突出自己产品的质量优势。

4. 探索带量采购、量价挂钩的实现形式,深入研究如何借鉴“价格-销量合同”等价格控制手段,探索实行“阶梯报价”,推动量价挂钩的逐步实现。

5. 应当加快推进医疗服务支付方式改革,逐步取消按项目付费,推行按病种付费和总额预付等方式。

6. 公立医院改革是我国医药改革的重点内容,陈竺在会上也强调,各地要按照深化医改的总体部署,以县级公立医院为重点,完善公立医院补偿机制。

对医药上市公司而言,新招标方向有利于创新能力强、能够持续提供高性价比药品的公司,而纯粹靠拼价格的公司将逐步被淘汰。总结起来,企业在招标过程中应该:解读政策、顺势而为;研究产品,知己知彼;关系打造,未雨绸缪;政府事务,全面推进;灵活策略,脱颖而出;销量保障,胜者为王。

附表一.全国在执行项目汇总表

2012年全国所有在执行项目统计(2012.11.14)							
地区	省份	项目简称	开标数据	中标数据	通告类型	项目阶段	项目状态
华北地区	北京市	09年北京市标	35444	26361	挂网采购	第四阶段	在执行
		2012北京基药	-	-	基本药物	第一阶段	递交资质证明文件
	天津市	2011年天津市基药标	1294	659	基本药物	第四阶段	在执行
		09年天津市标	19438	12434	挂网采购	第五阶段	在执行
	河北省	2011年河北省基药标	2969	1282	基本药物	第四阶段	在执行
		2010年河北省标	25542	23681	挂网采购	第四阶段	在执行
	山西省	2011年山西省基药标	5702	833	基本药物	第四阶段	在执行
		2010年度山西省标	12695	14161	挂网采购	第五阶段	在执行
	内蒙古	2012年内蒙古基药补充标	368	63	基本药物	第四阶段	在执行
		2011年内蒙古基药标	5312	683	基本药物	第四阶段	在执行
2010年内蒙古标		25434	21753	挂网采购	第五阶段	在执行	
东北地区	吉林省	2011年吉林省标	-	-	挂网采购	第一阶段	征求意见
		2011年吉林省基药标	无	1546	基本药物	第四阶段	在执行
		2010年吉林省标	-	-	挂网采购	第一阶段	暂停阶段
		2008吉林非基药	19049	15232	挂网采购	第五阶段	在执行
	黑龙江	2011年黑龙江省基药标(增补品种)	无	194	基本药物	第四阶段	在执行
		2011年黑龙江省基药标	2319	659	基本药物	第四阶段	在执行
		2010年黑龙江省标(补充招标)	13199	10747	挂网采购	第四阶段	在执行
		09年黑龙江非基本药物标	-	13930	挂网采购	第四阶段	在执行
	辽宁省	2011年辽宁基药标	2068	1293	基本药物	第四阶段	在执行
		09年辽宁省标	20427	22320	挂网采购	第四阶段	在执行
华东地区	上海市	2012年上海市基药标(大包装、简包装)	-	-	基本药物	第一阶段	发布招标采购公告
		2010年上海市基药标(投标I, II)	25782	11613	基本药物	第四阶段	在执行
		09年上海市标	-	-	挂网采购	第四阶段	在执行
	浙江省	2011年浙江省基药标	7822	1593	基本药物	第四阶段	在执行
		2010年浙江省标	29877	15631	挂网采购	第四阶段	在执行
	江苏省	2011年江苏省基药标	4463	2529	基本药物	第四阶段	在执行
		09年江苏省标	32885	20297	挂网采购	第四阶段	在执行
	福建省	2011年福建省标	-	4073	挂网采购	第四阶段	在执行
		09年福建第七批(国家基药)标	8118	6024	基本药物	第五阶段	延标执行中
	江西省	2012江西基药增补标	2004	385	基本药物	第三阶段	公布开标结果
2011年江西基药标		4547	624	基本药物	第四阶段	在执行	

		09年江西省标	-	12972	挂网采购	第五阶段	延标执行中
安徽省		2012年安徽省县级项目标	-	-	挂网采购	第一阶段	发布实施方案
		2010年安徽基药标和补充标	10075	6671	基本药物	第五阶段	延标执行中
		2011安徽非基药标	-	-	挂网采购	第一阶段	发布实施方案及相关附件公示稿
		2012年山东省基药标（第四批）	无	21	基本药物	第四阶段	在执行
山东省		2011年山东省基药标（流标药物）	无	37	基本药物	第四阶段	在执行
		2011年山东省基药增补标	无	363	基本药物	第四阶段	在执行
		09年山东省标	25508	26371	挂网采购	第五阶段	在执行
		2011年山东省基药标	-	-	基本药物	第四阶段	在执行
		2011年湖北省标	-	-	挂网采购	第一阶段	公示企业审核初审结果
华南地区	湖北省	2011年湖北省基药标	9215	1062	基本药物	第四阶段	在执行
		2008湖北省标	16112	11708	挂网采购	第五阶段	在执行
		2011年湖南省基药标	4546	984	基本药物	第四阶段	在执行
	湖南省	09年湖南省标	24292	15006	挂网采购	第四阶段	在执行
		2011年河南省基药标	9418	1268	基本药物	第四阶段	在执行
	河南省	2010年河南省标	27756	17216	挂网采购	第四阶段	在执行
		2011年广东省基药标	7735	3828	基本药物	第四阶段	在执行
	广东省	2011年广东省标	-	-	挂网采购	第一阶段	公示招标方案（第四稿）
		09年广东省标	无	28905	挂网采购	第五阶段	在执行
		2010年广西基药标	2884	1241	基本药物	第五阶段	在执行
	广西区	2010年广西省标	40348	29239	挂网采购	第五阶段	在执行
		2011年海南省基药标	1279	1025	基本药物	第四阶段	在执行
	海南省	09年海南省标	17641	14803	挂网采购	第五阶段	延标执行中
		2012海南省标	-	-	挂网采购	第一阶段	公示招标方案
		四川省标	-	18469	挂网采购	第四阶段	在执行
西南地区	四川省	2011年四川省基药标	2464	887	基本药物	第五阶段	在执行
		2011年云南省基药和补充标	4185	2030	基本药物	第五阶段	在执行
	云南省	2011年云南省非基药标	25144	15955	挂网采购	第四阶段	在执行
		重庆药交所药品挂牌交易	-	883	挂网采购	第四阶段	在执行
	重庆	2012年西藏非基药标	-	-	挂网采购	第一阶段	资质审核
	西藏区	2010年贵州非基药标	21318	13365	挂网采购	第四阶段	在执行
		2011年贵州省基药补充标	1051	229	基本药物	第三阶段	公布中标结果
		2011年贵州省基药标	1461	690	基本药物	第三阶段	公示面对面

							谈判结果
西北地区	陕西省	2011年陕西省标(县级以上)	28255	16319	挂网采购	第三阶段	公示拟入围结果
		2010年陕西省“三统一”补充标	2389	382	基本药物	第四阶段	在执行
		09年陕西基药标	4394	763	基本药物	第四阶段	在执行
		07年陕西省标(第四批)	3971	2138	挂网采购	第四阶段	在执行
	甘肃省	2011年甘肃省非基药标(抗生素、抗肿瘤)	3276	2135	挂网采购	第四阶段	在执行
		2011年甘肃省基药标	3715	1044	基本药物	第四阶段	在执行
		09年甘肃省标	13808	10498	挂网采购	第四阶段	在执行
	宁夏区	2012年宁夏基药限价备案采购标	197	56	基本药物	第三阶段	公布中标结果
		2012年宁夏非基药标(医保目录)	2438	1480	挂网采购	第三阶段	公布中标结果
		2011宁夏基药标(废标品种标)	-	46	基本药物	第四阶段	在执行
		2009宁夏基药标、补充标	-	-	基本药物	第四阶段	在执行
		07年宁夏省标及补标	-	-	挂网采购	第四阶段	在执行
	青海省	2012年青海基药补标	304	165	基本药物	第四阶段	在执行
		2011年青海非基药标	12146	10253	挂网采购	第四阶段	在执行
		2011年青海基药标	2140	914	基本药物	第四阶段	在执行
	新疆区	2011年新疆基药标	2736	1869	基本药物	第四阶段	在执行
2012年新疆非基药标		15668	13385	挂网采购	第四阶段	在执行	
军区	驻京部队	2009年项目	12082	8711	传统招标	第五阶段	在执行
	北京战区	2010年项目	14015	8679	传统招标	第四阶段	在执行
	广州军区	2012年项目	23276	18204	传统招标	第四阶段	在执行
	沈阳军区	2012年项目	12999	10245	传统招标	第四阶段	在执行
	济南战区	2012年驻鲁部队标	-	9412	传统招标	第四阶段	在执行
	全军统筹	2009年项目	-	1796	传统招标	第五阶段	在执行
		2012年项目	-	-	传统招标	第二阶段	-
	南京军区	2011年项目	-	-	传统招标	第四阶段	在执行
	兰州军区	2010年兰州战区标	-	2869	传统招标	第四阶段	在执行
		2011年驻疆部队药材标	-	5322	传统招标	第四阶段	在执行
		07年驻陕部队	-	3604	传统招标	第四阶段	在执行
	成都战区	2011年项目	-	5021	传统招标	第四阶段	在执行

附表二.全国各省基药增补目录品种数表

全国各省基本药物增补情况汇总（截止 2012. 10. 11）								
省份	是否有基药增补	版本	发布日期	增补品种数量	西药数量	中药数量	是否有效	备注
北京市	有	2012	-	291	121	170	有效	暂未正式颁布完整目录，根据北京基药项目采购目录而来
天津市	有	未单独颁发基药增补目录，天津市现行基本药物目录共 537 个品种，未区分增补和国家基药。						
河北省	有	2011	2012 年 5 月	227	116	111	有效	西药和中药各 104 个品种，另分别有 12 和 7 个品种在国家基本药物的基础上增加剂型
		2010	2010 年 10 月	193	99	94	无效	
山西省	有	2010	2010 年 11 月	209	132	77	有效	
内蒙古	有	2010	2010 年 10 月	211	42	47	有效	
					增补蒙成药 122			
吉林省	有	2011	2011 年 7 月	203	92	111	有效	社区卫生服务中心配备使用
				274	144	130	有效	乡镇卫生院配备使用
黑龙江	有	2012	-	100	-	-	-	暂未发布，在 2012 年初黑龙江省卫生工作会议上获悉，今年将再增加 100 个基本药物品种，届时省基本药物目录将达到 526 种。
		2011	-	119	64	55	有效	品规数
辽宁省	有	2011	2011 年 10 月	210	135	75	有效	
上海市	有	2010	2010 年 12 月	381	236	145	有效	
浙江省	有	2009	2009 年 12 月	150	97	53	有效	
江苏省	有	2011	2011 年 7 月	281	172	109	有效	
		2010	2010 年 11 月	291	182	109	无效	
		2009	2009 年 11 月	293	180	113	无效	
福建省	有	2009	2009 年 12 月	148	99	49	有效	
江西省	有	2011	2011 年 11 月	226	135	91	有效	
安徽省	有	2010	2010 年 8 月	277	195	82	有效	
山东省	有	2010	2010 年 3 月	216	142	68	有效	农村基层部分 210 种
					143	63	有效	社区部分 206 种
湖北省	有	2010	2010 年 12 月	177	152	25	有效	
		2010	2010 年 5 月	118	113	5	无效	
湖南省	有	2011	2011 年 6 月	198	112	86	有效	
河南省	有	2010	2010 年 11 月	200	134	66	有效	

广东省	有	2010	2010年12月	244	120	124	有效	
广西区	有	2012	2012年3月	71	28	43	有效	
		2011	2011年5月	196	113	83	有效	
海南省	有	2012	2012年3月	229	145	84	有效	
四川省	有	2009	2010年1月	31	25	6	有效	
		第二批	2010年5月	143	87	56	有效	
		2011	2011年7月	78	65	13	有效	国家基本药物四川省基层补充药物调入目录
云南省	有	2009第一版	2010年8月	70	20	50	有效	
		2009第二版	2010年11月	96	62	34	有效	
重庆市	有	2010	2010年12月	205	130	75	有效	
西藏区	有	2011	-	502	22		有效	
					藏药352种, 卡擦128种			
贵州省	有	2012	2012年7月	427	142	175	有效	
					增补民族药110			
		2012	2012年2月	231	119	112	无效	
		2011	2011年4月	110	42	68	无效	
陕西省	有	2010	2010年9月	191	112	79	有效	
甘肃省	有	2011	2011年4月	206	100	85	有效	
					增补民族药21种			
宁夏区	有	2009	2009年11月	64	27	37	有效	
青海省	有	2011	2011年12月	103	41	42	有效	
					增补民族药20种			
		2010	2010年12月	100	30	30	无效	
					增补藏成药40种			
新疆区	有	2011	2011年7月	223	102	95	有效	
					增补民族药26种			

声明：

本报告版权归属华招招标网，旨在发给华招招标网的特定客户及其他专业人士。任何机构、单位和个人未经本公司的书面许可，不得以文字、语音、电子、图表等方式全部或部分转载或引用；任何机构、单位和个人未经本公司的书面许可，也不得复制、销售、或以其它方式通过本报告进行赢利。任何经许可的转载或引用应当标明本报告的名称和本公司名称。否则，本公司有权追究其法律责任，亦不承担其未经许可使用后可能导致的法律效果。

本报告所载资料的来源及观点的出处皆被华招招标网认为可靠，但华招招标网不能担保其准确性或完整性，报告内容仅供参考。华招招标网不对因使用此报告的材料而引致的损失而负任何责任，除非法律法规有明确规定。客户不能尽依此报告而取代行使独立判断。

如需了解更多相关产品数据分析报告，请联系  
025-84635130-8003