



NEW

新政下的医药商务

张洪 张鸿 著

天津科学技术出版社

新政下的医药商务

张 洪 张 鸿 著



天津科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

新政下的医药商务 / 张洪 张鸿著. —天津:天津科学技术出版社, 2009.5

ISBN 978-7-5308-5134-0

I. 新… II. ①张…②张… III. 药品—商品学—研究 IV. F763

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 058850 号

责任编辑:候 萍 刘 磊

责任印制:王 莹

天津科学技术出版社

出版人:胡振泰

天津市西康路 35 号 邮编 300051

电话(022)23332400(编辑部) 23332393(发行部)

网址:www.tjkjcs.com.cn

新华书店经销

天津新华二印刷有限公司印刷

开本 880×1230 1/32 印张 8.5 字数 239 000

2009 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

定价:38.00 元

序

2000年初,国家为了理顺药品流通、防止商业腐败、平抑虚高药价,医药体制改革迈出了关键一步:实行药品集中招标采购。这项改革被业内外各方寄予厚望。然而,就在药品集中招标采购实行的八年之间,各方面反映褒贬不一,甚至出现了要求停止招标的强烈呼声。集中招标采购究竟好不好?为什么使医药企业苦不堪言?为什么一个好的办法却使医药企业、医院、患者无一者满意?有人说药品招标是药品的第二次注册,是药品“销售”的通行证,是一种阶段性半垄断性质的行为。也有专家对药品招标“异化”开始了反思:招标采购工作的根本原则是经济有效的原则,目前演变为抑制药价虚高、防止商业腐败的重要手段,偏离了本来的经济目标;招标的目的已经不是将医院的需求集中起来进行药品的购买,而是在政府一次限价的基础上进行二次限价,招标和挂网限价变成了政府限价的一个补充,而忽略了药品作为特殊商品的质量……在不绝于耳的呐喊和责怪声中,医药招标采购艰难地在质疑声中继续前行。

近两年来,医药行业风起云涌,新的政策、法规不断出台,如药品召回制度、一品双规、两票制等,以及大卫生部制的调整,都从方方面面牵动着医药行业的神经,影响着医药企业的生存和发展。有人认为医药市场竞争激烈,可以简单地说“竞资格,争份额”。“竞资格”就是指在药品集中采购过程中必须胜出,这是营销第一步;“争份额”就是指抢占医院销售中的纯销份额。可见招标采购在药品行銷之中的重要性。

传统的医药商务工作,不论是合资企业还是内资药厂,不论是医院纯销还是深度分销,基本上都是签合同、要回款、查流向的“传统三大件”工作。随着近年来招标采购的开展,医药企业的商务工作逐渐转变为围绕招标采购开展各方面的工作,如通过招标定渠道、通过招标定价格、通过招标看业绩、通过招标要回款等等。尤其是新

医改政策实施以后,各地招标采购的进展直接关系到医药商务的方方面面,招标采购的变化即是医药商务的新动向。

医药商务的新动向,给我们从事医药行业的同仁们提出了新的问题,带来了新的挑战。在全国各地纷至沓来的药品集中招标采购中,涉及到了几乎所有品种,想尽了种种降价办法,尤其个别地区的“政绩化”招标项目,更是耗尽了医药人无数心血。面对全国大小一年百余次的招标,面对号称数十种模式的招标花样,很多同道中人感到无所适从,需要得到一种规律或者经验分享。

笔者在医药行业工作多年,对流通管理、政府事务、招标中介等多方面业务有实战经验,也愿意总结出来和大家分享。自拙作《医药电子商务》和《突围——决胜后招标时代》2006年出版以来,得到业内许多朋友的支持和帮助,同时也得到了很多指正和建议。本书将结合新的变化以一个崭新的更贴切实际工作的状态呈现在读者面前。

本书将以医药企业的视角,从医疗机构药品集中采购的政策演进、价格管理的发展趋势、医疗体制改革对医药企业的影响以及相应的对策等方面讲解,侧重企业对相关业务的实际操作,尤其是在纷繁复杂的实战中如何应对在各地药品集中招标采购的不利局面。力图为医药企业营销总监、商务经理、招标经理、区域经理、代理商、营销及策划管理等相关管理人员提供一个好的参考书。同时,也用更通俗的笔触,给初入医药行业和关心医药行业发展的朋友提供一种比较翔实的学习资料。

本书在编写中得到天津天时力医药有限公司总经理孟兆利先生的支持和指点,在此深表感谢。同时欢迎业界同仁批评指正。

编者

2009-3-28

目 录

第一章 集中采购还能走多远	1
第二章 药品招标实践回顾	6
第三章 各地集中采购模式汇总	9
第一节 各地模式特点	9
第二节 重点模式介绍	12
第三节 关于“两票制”	28
第四章 医药投标分析案例	33
第一节 回顾	33
第二节 投标策略分析	35
第三节 具体案例分析	42
第五章 集中采购的发展趋势	73
第一节 集中采购的历史回顾	73
第二节 成效得失分析	76
第三节 集中采购的变化趋势	80
第六章 药品专利的困扰	88
第一节 关于专利的历史回顾	88
第二节 专利证书与新药证书	89
第三节 新药注册与专利保护	93
第四节 中药专利保护规则	95
第七章 药品价格管理	106
第一节 药品价格形成机制和定价的讨论	106
第二节 药品价格政策的变迁	111
第三节 我国现行药品政府定价政策分析	113
第四节 招标价格对定价的重要性	116
第五节 药品单独定价	128
第六节 成本调查的对应	130

第七节 专利过期后的维护价格策略	136
第八节 未来药品价格政策的走势	138
第八章 医疗保障制度简介	141
第一节 我国医疗保障制度改革的主要历程	141
第二节 医药报销相关的目录	144
第九章 医改趋势以及企业对策	148
第一节 新医改探讨	148
第二节 新政带来的变化	151
第三节 基本药物制度推行模式	155
第十章 行业精英纵谈录	162
第十一章 医用器械耗材集中采购	223
第一节 我国医疗器械市场	225
第二节 医疗器械市场存在的主要问题	226
第三节 价格管理面临的难点及建议	227
第四节 医疗器械集中采购	228
第五节 医疗器械集中采购项目	232
第六节 全国部分项目列表	234
第七节 附录	241
第十二章 与药企相关文件汇总摘要	244
第十三章 医药相关服务	257
后记	260

第一章 集中采购还能走多远

近一段时间来,经常有朋友问,“药品招标”还能继续下去吗?是不是要取消了?药品价格的变化趋势是什么?医改后对药品企业有什么不同?等等,诸如此类的问题。这里“药品招标”只是大家口头上一个通俗的说法,其实应该叫“药品集中采购”更准确些,在本书中,根据约定俗成,叫法上多为“药品招标”。招标只是采购方式的一种而已,招标方式又分为公开的和邀请的,这些在《突围——决胜后招标时代》一书中有详细的介绍,现在发展的采购方式还有挂网、竞价、议价等。一些朋友不希望再看到“药品招标”,还有一些朋友则希望药品招标能继续下去,而大部分人是两种想法都有,处在很矛盾的心理状态。这些其实都能理解,在一个地区对于没有销售过的产品希望通过招标取得一个好的敲门砖,迅速打开局面;而销售好的产品希望不被再次受到同类品种的冲击,维持现状最好,所以大家的想法会有所不同。药品集中招标采购政策的出台,必然冲击到医药流通的各个环节,格局的变化造成重新洗牌,有利和不利方面同时存在,所以大家矛盾的心理是可以理解的。从2004年7月《关于进一步规范药品集中招标采购的若干规定》发布以来,各地药品集中采购都在进行着各种尝试。到2008年底,没有一个正式的文件出台来明确其方向,只有一些政府官员在讲话中有所涉及。药品招标政策是否延续,要从整个医药行业来看,这样我们就不会有所迷惑了。

药品集中招标采购政策的存废之争由来已久。2002年年初,全国推行药品集中招标采购会议刚刚落下帷幕,就有一批药品企业上书国务院,建议停止施行药品集中招标采购。6年来,要求废除集中招标采购政策的呼声此起彼伏。

首先,从经济有效层面来看,WHO(1999)认为,药品采购制度的目标是以最低采购成本获得足够数量的、满足日常病患需要的、费

用效果比最好的基本药品,选择具有质量保障和及时供货能力的供应商,形成能够有效管理和监督采购各方行为的药品采购系统。这一目标主要是经济性的,即在药品采购中以最小的成本获取最好的药品。在此基础上实现政治性目标,即保障基本医疗用药,使得人人享有基本卫生保健。从世界范围来看,药品集中采购是一个基本趋势,也是实现药品采购规模化、专业化及提高采购效率的基本方式。

其次,从制度层面看,药品集中招标采购的方向正确。在市场经济条件下,就像政府必须建立采购制度一样,公立医院也必须建立药品集中采购制度,这是由公立医院药品采购活动的性质决定的。我国的公立医院是非营利性事业单位,药品采购支出约占公立医院支出构成的40%,是最大的财务支出项目。能否建立公开透明、充分竞争的采购制度,将公立医院的采购活动置于政府的有效监督之下,事关社会和公众利益。无论公立医院的收入构成中财政补助占多大比例,其药品采购活动都属于公共采购的范畴。

20世纪90年代,我国医药市场在转型过程中形成了强势买方市场。由于产业结构不合理,供求关系失衡,不正当竞争愈演愈烈,一些企业为了占领医院药品市场,不惜一切代价进行回扣促销,导致药品价格虚高。在供过于求的市场环境中,分散采购极易滋生腐败,公共机构的分散采购更是滋生腐败的温床,这一点已经在实践中得到证实。我国公立医院医药购销中的商业贿赂屡禁不止,在很大程度上与20世纪90年代我国政府允许公立医院继续沿袭计划经济条件下的分散采购制度有关。如果以公开招标为主的集中采购方式不是政府对公立医院药品采购制度的最佳选择,就应该换一种方式去做集中采购,恢复分散采购制度是改革的倒退,是不可取的。

最后,从行业发展层面看,日前将药品集中招标采购异化为第二次定价,是公共采购政策执行中的不规范行为,在药品价格虚高的情况下,政府必须强化药品价格控制,提高药品价格的可负担性。地方政府利用集中招标采购进行价格控制是否合理,应作进一步讨论。在市场经济条件下,公立医院建立集中招标采购制度是国际化发展趋势,是医药卫生体制改革的必然要求。随着医药卫生体制改革的进一步深化,药品集中招标采购将会发挥更大的公共政策效

能。

公立医院的集中招标采购制度建设具有特殊的复杂性,不可能一蹴而就。药品集中招标采购政策在执行过程中出现偏差,甚至被异化,都是由国情所决定的。为了减轻改革的阵痛,医药企业应该摒弃药品集中招标采购的存废之争,致力于帮助恢复药品集中招标采购的本来面目,解决政策执行中存在的问题,让药品集中招标采购在政府主导下进行市场化运作,实现患者、公立医院和医药企业的共赢。

十七大提出了到 2020 年实现人人享有基本医疗卫生服务的目标,做出了建设基本医疗卫生制度、提高全民健康水平的重大决策。从现在到 2020 年,是我国全面建设小康社会的关键时期,也是科学构建我国医疗卫生体系的关键阶段。当前,广大人民群众对卫生工作反映最强烈的问题就是“看病难、看病贵”。造成“看病难”的主要原因,是靠市场机制配置医疗卫生资源,导致优质医疗资源过分集中在大城市、大医院,而经济收益较低的农村卫生和社区卫生因投入不足,发展严重滞后,条件差、水平低,不适应群众需求。“看病贵”主要是药价高、检查费用高,群众负担重。这里既有“以药补医”机制的影响,也有药品购销秩序混乱、流通环节过多,药品价格虚高、严重背离价值的问题。深化医药卫生体制改革的主要任务,就包括改革医疗机构“以药补医”机制,逐步取消药品加成政策,并健全经费保障机制;建立健全药品供应保障体系,规范药品的生产、流通、使用和定价,使医疗机构真正做到因病施治、合理用药,使人民群众公平享有安全、廉价的药物。同时,还要积极培育具有国际竞争力的医药产业,提高药品生产流通的集约化水平,规范药品生产、流通秩序,完善药品价格形成机制,健全药品供应保障体系,保障人民群众用药安全。

如此看来,药品集中采购是深化医药卫生体制改革的客观需要,对于深化医药卫生体制改革有重要促进作用,药品集中采购是符合药品采购制度发展的总体方向的。

药品集中采购对于深化医药卫生体制改革的重要促进作用,主要体现在三个方面:一是有利于完善医疗机构药品供应保障渠道。

多年来,我国医疗机构形成了以分散采购为主要特征的药品采购管理制度。随着我国社会主义市场经济体制的建立,这一采购制度的缺陷日益显现出来,主要是药品购销的放任自由状态,与医疗机构的“以药补医”机制结合起来,形成了从药品生产、流通到使用等环节的利益链条,各方面都希望抬高药品价格,而不愿卖低价药,既影响生产企业加大投入,研制开发新产品,又造成药品价格越高越好卖的奇怪现象。最终受损失的是人民群众。实行药品集中采购,着眼于转换医疗机构药品采购管理模式,实行集中投标竞标,提高采购效率,可以有效控制药品的不合理价格,保障医疗机构的药品供应。

二是有利于建立合理的药品价格形成机制。通过集中采购,开展公平竞争,挤出药品“虚高”价格水分,确定比较合理的市场成交价格,为药品价格主管部门合理确定药品的指导价格提供了客观依据。

三是有利于促进医药产业优化升级。药品集中采购可以引导医药企业规范药品生产、流通秩序,将过去大量用于药品促销的财力、物力转移到提高药品质量,开发优质产品,降低生产成本,减少流通环节,提高企业竞争力上来。

2009年1月20日监察部副部长、国务院纠风办副主任屈万祥在全国药品集中采购工作会议上的总结讲话中指出,要在2009年在全国范围内全面实行以政府为主导、以省为单位的网上药品集中采购工作,并确保这项工作实现政府高度重视、部门各负其责、工作透明规范、成效群众认可的基本要求,任何地区和部门都不能走过场,更不允许出现顶风违纪的现象。

一是要全面把握这项工作的总体要求。全面实行以政府为主导、以省为单位的网上药品集中采购工作,政府主导是基本前提,以省为单位是统一要求,网上集中采购是唯一形式。各级政府必须落实主导责任,决不能搞“主体转移”;要严格实行以省(区、市)为单位组织采购,决不能搞“一省两制”;要全面推行网上集中采购,决不能搞“暗箱操作”。

二是各部门要各司其职、密切配合。要坚持“谁主管谁负责”的原则,站在改革发展稳定大局和维护人民群众切身利益的高度,切

实做好主管范围内的相关工作,同时相互支持、密切配合、形成合力,确保这项工作健康开展。

三是必须坚持在实践中不断发展完善。各地区各部门要认真贯彻执行《关于进一步规范医疗机构药品集中采购工作的意见》,严格按照要求去抓落实,不能再“另起炉灶”,要对落实文件规定过程中出现的问题及时沟通、研究对策,并在大原则不变的前提下,从实际出发,制定和完善相关配套政策措施,使网上药品集中采购工作逐步走上科学化、规范化、制度化的轨道。

从上所述,大家都能看出药品集中采购是近期卫生主管部门的一项重点工作,将会在相当长的时间里继续下去,笔者认为应当是5~10年时间。当然在具体的组织方式上会有一些改变,比如药品招标代理机构的职责调整,但药品集中采购政策的核心不会改变,以政府主导、社会参与的形式存在,所以医药企业在销售流通过程中一定要做好相应的安排,积极应对,不能消极等待“药品招标”会被取消,恢复分散采购制度是改革的倒退,是不可能的。

第二章 药品招标实践回顾

自从 2004 年 9 月 23 日卫生部发布《关于进一步规范医疗机构药品集中招标采购的若干规定》文件以来,各地参照文件精神作了多方面的探索。

1. 文件要求:“县及县级以上人民政府、国有企业(含国有控股企业)等所属的非营利性医疗机构,必须全部参加医疗机构药品集中招标采购活动。医疗机构药品集中招标采购以省或市(地)为组织单位,县(市)或单一医疗机构不得单独组织招标采购活动。省或市(地)组织的集中招标采购活动应充分考虑各级各类医疗机构的用药特点。鼓励市(地)进一步联合组织集中招标采购活动或者参加省统一组织的集中招标采购活动。每一个集中招标采购组织单位每年实施集中招标采购活动不得超过两次,以减轻医疗机构和企业负担。”

实践:部分省份已经实现了全省统一采购,如四川、海南、福建、上海、天津等,许多地方还是以地市为单位开展集中采购项目,如河北、山东、浙江、湖南等,近期这些地方都在探讨全省统一模式。采购周期基本上都在一年以上,少于一年的药品集中采购几乎没有,有的地方执行采购时间很长,如北京市已经近 3 年了。

2. 文件要求:“扩大药品集中招标采购范围。将医疗机构药品采购支出中 80% 以上的品种(中药饮片除外)纳入集中招标采购。具备网上交易和监管条件的地区,应将医疗机构广泛应用、采购量大、价格高的药品全部纳入招标采购目录,实行公开招标和集中议价采购,对其他药品实行网上竞价采购。不具备网上交易和监管条件的地区,仍按药品类别将采购量大、价格高的药品纳入集中招标采购目录,防止中标药品被其他同类品种替代。按药品类别编制集中招标采购目录的地区,对价格低廉、采购数量少、临床不易滥用的药品是否纳入集中招标采购目录,由省级卫生行政部门会同有关部门规

定。”

实践:这一要求在各地集中采购工作中做得最好,基本上集中采购文件中都能看到类似的文字:“集中采购范围和目录:所有医疗机构临床使用的通用名、剂型及规格的药品。麻醉药品;精神药品;生物制品类别中疫苗;医用毒性药品;放射性药品等国家特殊管理的药品除外。”有的地方进行药品集中采购根本没有采购目录,只要符合上述条件的都可以;有的地方有目录,但采购量远远大于文件要求的80%,天津市从来没有开展中药品种的集中采购,在2008年底开展的2009年天津市医疗机构药品集中,采购中第一次全面进行中药的集中采购,做到了全品种集中采购。

3. 文件要求:“医疗机构与中标企业签订药品购销合同时,必须明确采购数量,并严格执行。在合同采购期内,实际采购数量与合同采购数量之间允许确定合理的浮动幅度。一个品种有几家企业中,必须在合同中明确向每家中标企业采购药品的数量。”

实践:这一点很少有地方做到,强势的买方市场特性以及监管手段乏力,使得医药企业甚至集中采购代理机构的利益没有得到有效的保护,“零采购”在药品集中采购文件中堂而皇之地明确声明,严重伤害了广大医药企业的切身利益,从而也导致了中选价格的高位运行。笔者作过统计,如天津市2008年集中采购中选产品数量为9000余种,而实际医疗机构采购的只有3000余种,几乎2/3的中选产品为零采购,大部分地区都是1/2~2/3的中选品种为零采购,这说明“二次攻关”对企业来说不得不为。

4. 文件要求:“简化药品集中招标采购程序,减轻投标企业负担。严格执行卫生部制订的《医疗机构药品集中招标采购和集中议价文件范本(试行)》对投标文件的规定。不得要求投标企业提交上述规定以外的证明文件,如荣誉证书、商标注册证、税务登记证、年检机构代码证、生产工艺证明、近期省级三批药检报告等。对投标企业在上一期招标中已经提交、尚在有效期内的资质证明文件和资料,不得要求重复提交;对政府有关部门的药品基础数据库和药品价格信息库等发布的企业资质、产品认证数据和价格信息,各地在药品招标时可以直接采用,不得再向企业索取。原则上不要求投标

企业提交样品。”

实践:大部分地区都力图做到这一点,但事与愿违。除了部分代理机构有能力提供相应数据库支持外,其他地方不得不让医药企业一次次地重复提交资料,有的资料交上去后甚至都没有审核,这些产品中选与资料无关,与药品集中采购工作的整体运作能力有关。由于没有统一的标准和基本准则,造成代理商和生产企业的担心,因为后期补交资料会带来更大的麻烦,虽然集中采购文件中明确有些资料不用提交,实际还是要不厌其烦地一遍遍提交,造成大量的浪费。

5. 文件要求:“严格按照《合同法》规定,履行中标药品购销合同。市(地)级以上人民政府、国有企业(含国有控股企业)等所属的非营利性医疗机构,药品回款时间从货到之日起最长不得超过60天,其他医疗机构的回款时间严格按双方签订的合同执行。对于纳入集中招标采购目录的药品,医疗机构必须按药品购销合同明确的品种、价格和供货渠道采购药品,不得再同中标企业进行价格谈判以扩大折扣让利幅度,不得擅自采购非中标企业的药品。中标企业要保证药品的及时配送,不得转让或者分包药品购销合同,不得以任何方式对中标药品进行回扣促销。”

实践:能做到60天内给医药企业回款的地区很少,尤其是在北方地区,有的医院甚至到1年才给企业回款。中标后医疗机构再进行价格谈判在一些地方是公开的,四川挂网模式就存在这种现象,所以不要以为中选价格高,企业就一定利润可观,企业的产品价格和回款时间都得不到切实的保障。

以上对《关于进一步规范医疗机构药品集中招标采购的若干规定》在执行实践中的有关医药企业部分进行了回顾,具体模式在下一章中我们将逐一讨论,各地在药品集中采购实践中,探索了不少的方式,取得了不少的经验,如四川挂网采购、广东的阳光采购、全军统筹项目等,我们将在后面的章节中具体讨论,他们的流程也都大同小异,口头上大家还是称为“招标”,我们不妨把他们看成是药品招标的发展形式吧。

第三章 各地集中采购模式汇总

“模式”一词的指涉甚广,它标志了物件之间隐藏的规律关系,模式强调的是形式上的规律,而非实质上的规律。模式是对前人积累的经验抽象和升华。简单地说,就是从不断重复出现的事件中发现和抽象出的规律,是解决问题的经验的总结。只要是一再重复出现的事物,就可能存在某种模式。各个行业均有自己的固定模式,但任何模式都是在不断发展和创新的,药品集中采购。对客观事物的内外部机制的直观而简洁的描述,它是理论的简化形式,可以向人们提供客观事物的整体内容。

第一节 各地模式特点

近两年来,各地药品集中采购模式推陈出新,是对药品招标这种采购方式的不断探索,总体说来是对药品集中采购一种积极的推动。这些做法在操作过程中不尽相同,在这里我们把它们中有特色的地方归纳起来,姑且称做不同的模式。

笔者通过自身的实践和查阅近年来的相关报道,发现药品集中采购模式有近十余种之多,如海南模式、四川挂网模式、广东阳光采购模式、顺德模式、河南模式、宁夏三统一模式、宁波询价采购模式、宣威模式、上海闵行模式、南京医院托管模式、临安模式、嘉兴模式、总后统筹采购模式、北京社区零差价模式、浙江模式、济南模式、深圳模式,等等,可能还有许多没有收集全,虽然各种模式不尽相同,我们通过对每种模式的了解,可以将其大体上归结为以下几种,后面我们对重要的几种模式进行较为翔实的介绍,它们对医药行业影响较大,可供大家参考借鉴。

1. 集中采购模式:它是传统的集中招标采购,以海南会议确定的模式为基础,以市场为主导,308、320号文件对招标进行了详细的

规范,2005年前全国各地均采用。该模式的框架和制度对其他模式产生了深远的影响。

2. 挂网模式:它是在四川最先实施起来的,全省统一挂网,公开申报产品的基本信息和价格,然后针对不同品种设定最高限价,只要符合条件的品种都可以入围,该模式实现了全省统一挂网、统一限价,2005年卫生部专门作了推介,各地纷纷考察学习,同时也是争议不断。据了解,全国有20多个省份均参考此模式进行改造和完善,其中广东模式和河南模式是该模式发展的代表。

3. 竞价模式:2003年云南宣威率先提出“竞价采购、统一配送”的改革方案,竞价模式是降低药品价格的有益尝试,陆续被各地有条件地接受,缺点是以单一价格为取向,造成药品质量上的淡化,各地在此基础上有所改变。

4. 药房托管模式:南京医药股份有限公司进行医院药房托管,开创了此模式的先河,相继出现了商业集团、商业公司托管区域或系统几家医院药房或一家商业公司托管一家医院药房等形式。后面我们会做详细介绍。

5. 打包模式:广东顺德最早在2003年的药品招标过程中,对于低价品种因为无人投标而采取打包方式,使得利润高的品种和利润低的品种捆绑在一起,进行统一招标集中采购,保证临床用药,近来社区和“新农合”药品集中采购的试点,改变了原有的单一产品投标的现状,取而代之以打包投标,并通过收支两条线、零差价、统一配送、定点生产等手段加以完善。

6. “三统一”模式:以宁夏的三统一模式为代表的政府主导的采购模式,它是在海南模式和挂网模式基础上的一种变化模式,重点不在于有几个统一,而在于通过药品集中采购实现的结果,即统一招标、统一价格、统一配送、统一使用、统一结算等。宁夏地区为了达到统一配送,将邮政物流改造成了合格的药品物流公司。

7. 统筹模式:将系统或区域的药品需求进行统筹,集中采购需求,统一采购、统一配送、现款现货、网上结算和交易,以总后的统筹采购为代表,该模式因中选价格太低、结款不及时等原因,造成部分企业难以供货。此模式还在探索完善中,因为牵涉地域范围广,会和