

本期导读

- ◆ 华裕新产品即将进入临床试验期
- ◆ 基本药物价格以比较合理，不会有较大改变
- ◆ 治疗五类抑郁症患者首选派迪生
- ◆ 中华医学会精神病学分会第八次全国学术会议征文
- ◆ 2009 年主要国际医学会议预报
- ◆ 中国基本药物目录或 4 月定方案 定点生产被推翻
- ◆ 日常拜访的黄金时间



目 录

【华裕人文】

国家政协主席贾庆林出席世界佛教论坛开幕式.....2

华裕新品种即将进入临床试验期.....2

【药闻速递】

制药巨头礼来：寻找自疗的解药.....2

国内输液包装将迎来另一个新时代.....3

江西3月试点取消药品加成 已确定22家试点医院.....3

【知识课堂】

治疗五类抑郁症患者首选派迪生.....4

中华医学会精神病学分会第八次全国学术会议征文.....6

大输液行业面临“洗牌”考验患者支付能力.....7

基本药物目录或四月定案，定点生产推翻.....11

营销小故事.....16

日常拜访的黄金时间.....18

【华裕咖啡屋】

春季出游六要防.....20

华裕人文

华裕新产品即将进入临床试验期

三月，公司新产品度洛西汀和羟乙基淀粉 130/0.4 醋酸钠林格已获得药物临床试验批件，公司正积极筹备药物临床试验相关事宜，以期新产品能更快的上市。

国家政协主席贾庆林出席世界佛教论坛开幕式

3月28日，世界佛教论坛在无锡马山隆重开幕，国家政协主席贾庆林出席开幕式，并参观了马山生物科技园，华裕制药在科技园设立了展台，热烈欢迎贾主席的到来，也为提高公司知名度做出了贡献。

药闻速递

国内输液包装将迎来另一个新时代

近几年，国内大输液产品日趋同质化，市场竞争异常惨烈：价格战、区域保卫战等成为输液市场竞争的常见武器。早在2007年底，辰欣药业就意识到市场同质化临近，率先引进世界最新工艺制造装备——进口德国普洛麦多功能软包装生产线，开发出非PVC双室、多室软包装输液产品，由于在安全性、方便性、环保性等方面具有突出优势，被业内公认为是最具发展潜力的新包装之一。

非PVC双室、多室软包装输液袋是非PVC多层共挤输液用膜通过热合方法制成、由虚焊热合部位隔成多个独立腔室的输液袋，把药液在严格无菌环境下分别置于各腔室之中。在临床使用前，医护人员只需将“多室袋”的虚焊位撕开，几种药液就在几秒钟内完成了混合过程，形成全营养混合液直接使用。

制药巨头礼来：寻找自疗的解药

据预期，2010年之前礼来的营业收入还会惯性上升。但是，如果缺乏足够的潜在新药，其业绩增长将很难得到有效支撑。美国一位分析师指出，在整个制

药行业，礼来药品专利到期对业绩造成的冲击可能是最为严重的。该公司已有 3 年时间没有重要新药上市，而其销量最大的药——奥氮平（Zyprexa）将于 2011 年到期；第二大药——抗抑郁药盐酸度洛西汀（Cymbalta）将于 2013 年到期。如果到 2014 年礼来仍开发不出替代这两大产品的新药，其业绩将会出现雪崩式下滑，营业收入的降幅可能会超过 60%。除此之外，它还不得不忍受并发的“头痛症”，如生物仿制药的威胁、抗癌药健择（Gemzar）的专利纠纷以及为了结奥氮平官司而支付的 10 亿美元巨额诉讼等。



基本药物价格已比较合理 不会有较大调整

全国人大代表、河南辅仁药业集团有限公司董事长朱文臣在接受采访时表示，新医改方案对基本药物价格不会做大的调整，国家规定的基本药物都是常规用药，现在的价格已经处在一个比较合理的价位。



卫生部：医保最高支付限额将提至人均收入 6 倍

卫生部部长陈竺透露，基本医疗保障制度明年将有一个大提升，医保最高支付限额将提高到城乡居民人均收入的 6 倍



西安杨森公司在华上市精神分裂症药物“芮达”

西安杨森公司在中国正式上市治疗精神分裂症新药——帕利哌酮缓释片，商品名为“芮达”。“芮达”是目前唯一被 PSP（进行性核上性麻痹）量表证明能够有效控制精神分裂症状，改善患者社会功能的新型精神分裂症治疗药物。



江西 3 月试点取消药品加成 已确定 22 家试点医院

在江西省儿童医院确定为取消医院药品加成改革试点医院后，南昌市第九医院、新建县中医院及新建县所有乡镇卫生院(19 家)，相继被确定为试点医院。至此，江西已确定 22 家医疗单位试点取消药品加成，将于 3 月开始实施取消药品加成。确定为取消药品加成试点的南昌市 21 家医疗单位，将由省、市、县财政给予相应的经费补贴。省财政将给全省试点医院补贴 5000 万元。

南京医科大学开通国内首个医患沟通网

由南京医科大学主办的门户网站——中国医患沟通网 (<http://www.yh707.cn>) 近日开通，这是国内首个以沟通医患、和谐社会、弘扬人文、共享健康为宗旨的社会服务网站。该网站将从医患沟通的视角和领域，传播医患沟通相关知识与医疗卫生行业内的相信息，增进医患交流了解，促进社会各界关注医疗卫生行业，探求维护自身健康的大问

3月21日：第九个世界睡眠日

3月21日是第九个世界睡眠日，资料显示，中国有20%到30%的年轻人有睡眠障碍，有50%到60%的老年人有睡眠障碍，失眠发生率也在30%以上。“科学管理睡眠”，是2009年睡眠日的口号。苏州大学附属第二医院睡眠中心陈锐主任介绍说，失眠是睡眠障碍中最为常见也最为普遍的一种，打鼾、呼吸暂停、磨牙、梦游等都属于睡眠障碍。

知识课堂

产品学习

治疗五类抑郁症患者首选派迪生

第一类：睡眠障碍、焦虑患者

学术支持：

派迪生（米氮平）阻断 5-HT₂ 受体而改善睡眠，主要是增加慢波睡眠，从而延长快波睡眠潜伏期和减少夜间觉醒次数。适用于抑郁症的深睡不足，快波睡眠潜伏期缩短和夜醒次数增加。

派迪生（米氮平）升高 5-HT 能，并通过阻断 5-HT₂ 和 5-HT₃ 受体而凸现激动 5-HT_{1A} 受体功能，具有类丁螺环酮样效应，抗焦虑。

第二类：食欲差、消瘦的患者

学术支持：

派迪生（米氮平）阻断 H₁ 受体，具有镇静、增加食欲、体重增加等作用。

第三类：心血管疾病患者（老年患者、高血压患者）

学术支持：

派迪生（米氮平）对 $\alpha 1$ 受体、胆碱能受体阻断作用很弱，所以心血管副作用少。几乎无外周 $\alpha 2$ 受体阻断，不增加外周去甲肾上腺素，所以不升高血压，这是派迪生（米氮平）与文拉法辛的不同之处。

第四类：胃肠道疾病患者

学术支持：

派迪生（米氮平）阻断 5-HT₃ 受体，从而减轻恶心、呕吐等消化道症状。

第五类：性功能障碍患者

学术支持：

派迪生（米氮平）有抗 5-HT₂ 受体和拟 NA 能，故能改善性欲、性唤醒及性乐高潮满意度，其中女性优于男性。如果抑郁症病人服 SSRI 出现性功能障碍，改用米氮平会有 75% 的恢复正常，15% 的显著改善。

市场动态



中国医师协会精神科医师分会第五届年会通知（第三轮）

中国医师协会精神科医师分会（CPA）第五届年会定于 2009 年 4 月 24 日-26 日在江苏省南京市江苏省会议中心（钟山宾馆）召开。将继续以 CPA 成立四年来所追求的目标“提升自身素质，改善公众形象，做一名受人尊敬的精神科医生”为主题，通过不同形式的交流和培训来提高精神科医师的综合素质，关注和挑战临床精神医学领域的重点、热点和现实问题。

一、南京年会主要内容

1. 大会交流：关注本行业的重点、热点、难点、疑点、有现实意义的问题。
候选主题：国家精神卫生法出台后的医疗行为、整合与分裂-精神科疆界的讨论、中国公共精神卫生的未来、精神卫生服务的高度需求与精神科医生收入及地位低下的原因与对策、精神专科医师培训方案的实施、精神科医师的文化意识与文化能力等。

2. 能力建设：由经验丰富的临床精神科专家，针对临床常见疾病，现场演示临床晤谈技巧、诊断分析、治疗规划制定；由经验丰富的临床心理治疗专家现场演示常见心理治疗技术及督导。本届年会还特邀杨德森教授讲述他的职业生涯。

3. 临床研究学术论文交流，重点为临床实用相关内容。

4. 专题交流：以卫星会的形式提供精神科临床药物治疗的循证医学新证据。

二、参会确认

请于 2008 年 4 月 3 日前将回执寄回，传真及电子邮件有效。

三、2009 年 CPA 会议会务费及年度会员费

会务费：会员 550 元/人，其他代表 800 元/人。团队 10 人以上注册每人 450 元/人。交通及住宿费用自理。

四、学分

6 学分，国家级继续教育项目。完成会议要求的培训时数并需要学分者，请于报到时交一寸照片一张，工本费 15 元。



中华医学会儿精神病学分会第八次全国学术会议征文

由中华医学会儿精神病学分会主办、湖南省医学会和中南大学精神卫生研究所承办的中华医学会儿精神病学分会第八次全国学术会议将于 2009 年 10 月 21~25 日（10 月 21 日报到，10 月 25 日撤离）在湖南省长沙市召开。会议期间将举办分会的生物精神病学组、社会精神病学组、老年精神病学组、儿童青少年精神病学组、妇女精神病学组、跨文化精神病学组、成瘾学组、焦虑障碍协作组、联络会诊精神病学协作组、司法精神病学组、网络精神病学协作组、精神病医院医院管理、两岸三地专题会议等各种专题会议，中华精神科杂志也将召开专题会议。

会议于即日起开始征文，凡未公开发表的精神病学和精神卫生领域的科研论文均可投稿。征文要求：来稿统一要求写成 800~1000 字以内的结构式摘要（包括目的、方法、结果、结论四要素）。投稿方式：（1）将论文以电子邮件的方式发送给中南大学湘雅二医院精神卫生研究所王小平或周建松，E-mail 地址 xynh2009@yahoo.com.cn。（2）无发送电子邮件条件者，请将论文以 A4 纸打印，一式二份，同时邮寄软盘（用 Office97 或其以后版本以 Word 格式编写）；寄至湖南省长沙市人民中路 139 号，湘雅二医院精神卫生研究所（邮政编码：410011）周建松；电话：13170401359，传真：0731-5360162。所有来稿均请注明作者

姓名、单位名称、通讯地址、邮政编码及联系电话和电子信箱。征文截稿日期：2009年6月30日，以邮戳为准。

参会代表由中华医学会学术部发给论文证书和国家级继续教育学分证书（6分）。

大输液行业面临“洗牌”考验患者支付能力

大输液是我国药品中五大类重要制剂之一，是临床上应用广泛的产品。曾几何时，业内人士感叹：1瓶大输液的价格居然不敌相等容积的矿泉水。在4年之前，1瓶500毫升的大输液只卖到0.8元~1元，使很多企业的利润处于崩溃的边缘。然而，这样的低价，患者并未真正受益。国家规定，当时医院对输液的收费价格为每瓶3.2元，加价15%后为3.8~4元。但是，从2006年开始，由于推行医疗保险的广覆盖和农村合作医疗，使得市场对大输液产品的需求迅速上升。与此同时，大输液的出厂价格也不再“低迷”，如今，普通玻璃瓶输液产品的市场价格已经上涨了1倍。

令人关注的是，原来普遍使用的大输液玻璃瓶产品将为塑料瓶所替代，由此在生产和使用领域会获得更多的利润。可是，塑料瓶替代玻璃瓶，不仅会使大输液行业面临一场“洗牌”，而且也对医改提出了一次拷问：在企业、医院、患者三者之间处于最弱勢的患者，是否会雪上加霜呢？

据中国化学制药工业协会公布的数据显示，2007年全国大输液产量共计71亿瓶（袋），与2006年相比增长超过了10%，产值在200亿元人民币左右。目前，输液产品包装材料分为玻璃瓶、塑料瓶、PVC软袋和非PVC软袋4种。长期以来，我国的输液产品包装以玻璃瓶包装为主，玻璃瓶、塑料瓶、软袋所占市场份额为7:2:1。虽然玻璃瓶输液产品仍是主流，但是从国际发展趋势来看，非玻璃瓶包装输液产品以其安全性、环保性正在快速取代传统的玻璃瓶包装。尤其在欧美等发达国家，非玻璃瓶包装的输液产品已经占据市场大部分份额。可是，我国由于对医疗成本的承受能力比较低，长期以来市场还是以价格低廉的玻璃包装产品为主。

我国输液生产企业数量众多，有 400 家左右。其中很多都是低层次、低成本、小作坊式的，竞争主要表现在以玻璃瓶包装为主的低端产品领域。由于企业众多，市场竞争激烈，为能多抢占市场份额，竞争已造成一片“红海”现象，互相之间拼的是产能和价格，以至于曾经出现一瓶大输液价格不及一瓶矿泉水的惨象。虽说近年来宏观环境有所改观，大输液生产逐步回暖，但是在低端竞争仍占主导地位的大输液市场，由于市场集中度非常低，今后恐怕仍然难以摆脱无序竞争的状态。而在美国只有 3 家大型输液生产企业，欧洲也不过四五家主流输液生产企业。

玻璃瓶包装的市场份额有望逐步被塑料瓶包装所替代，将扭转输液市场低端竞争“一统天下”的状况，而高端产品则是拼技术和品种。这样，势必出现大输液行业“洗牌”的局面，一些规模小、实力差的企业会因此而出局，将给行业的发展前景带来光明的一面。

相关链接

而来自中国日用玻璃信息网的调查报告却认为：静脉领域存在着另一个容易为我们所忽视的问题，那就是药品的安全性及稳定性，玻璃包装以其纯净、安全、优质和材质稳定继续深受消费者喜爱，其优良的阻隔性、良好的外观及其化学稳定性得到了医疗界近百年的临床使用验证，而塑料包装的使用不过是近几年才在国内流行，其不良反应及毒副作用并未大规模显现。塑料都属于有机聚合物，在有些条件的作用下，可能会释出某些游离物来，而玻璃制品在相同压力温度的情况下，相对要稳定一些。国外的临床静脉输液使用中，涉及到不确定的安全性情况时，仍然选择玻璃包装。因此即使是美国这一药品包装非常成熟的市场，玻璃以其材质稳定和安全仍在药品市场占有一席之地。虽然相对而言，塑料瓶包装因其质轻、不易破碎、便于运输而首先成为大输液的替代包装，软袋包装因为其自身具备收缩性在临床输注过程中能避免环境污染而成为静脉输液包装的首选。可以看出，大输液的塑料瓶包装仅是一个过渡的模式，临床使用的高级层次现阶段仍是以软袋为首选。静脉输液领域在没有出现完全能取代并超越玻璃材质（塑料材质在安全性稳定性方面是不予考虑的）的输液包装材料前，最有可能的基础输液的市场格局会是：玻璃瓶包装占 80%，软袋包装占 20%，而塑料瓶包装反而会逐渐以至于完全被淘汰。



学科	会议名称	召开时间	地点
消化	第 19 届亚太肝病会议(APASL)	2 月 13-16 日	中国 香港
	第 44 届欧洲肝脏研究学会年会(EASL)	4 月 22-26 日	丹麦 哥本哈根
	第 58 届美国肝病研究会年会(AASLD)	10 月 30-11 月 3 日	美国 波士顿
	美国消化疾病周(DDW)	5 月 30 日-6 月 4 日	美国 芝加哥
	亚太消化疾病周(APDW)	9 月 28 日-10 月 1 日	中国 台北
	欧洲消化疾病周(UEGW)	11 月 21-25 日	英国 伦敦
	2009 美国胃肠病学会学术年会	10 月 23-28 日	美国 圣迭戈
心脑血管	第 58 届美国心脏病学会年会(ACC)	3 月 28 日-3 月 31 日	美国 奥兰多
	第 58 届欧洲心血管外科学会(ESCVS)国际大会	4 月 30 日-5 月 2 日	波兰 华沙
	2009 年美国心脏节律科学年会(Heart Rhythm)	5 月 13-16 日	美国 波士顿
	第 89 届美国胸心外科学会年会(AATS)	5 月 9-13 日	美国 波士顿
	欧洲巴黎空运重建大会(EuroPCR09)	5 月 19-22 日	西班牙 巴塞罗那
	第 24 届美国高血压学会科学年会(ASH)	5 月 6-9 日	美国 旧金山
	第 19 届欧洲高血压会议(ESH)	6 月 12-16 日	意大利 米兰
	2009 年欧洲心脏病学大会(ESC)	8 月 29 日-9 月 2 日	西班牙 巴塞罗那
	经导管心血管治疗 2009 年会(TCT)	9 月 21-26 日	美国 旧金山
	美国心脏学会 2009 年科学年会(AHA)	11 月 14-18 日	美国 奥兰多
	2009 年国际卒中大会(ISH)	2 月 18-20 日	美国 圣迭戈
第 18 届欧洲卒中会议(ESC)	5 月 26-29 日	瑞典 斯德哥尔摩	
糖尿	第 69 届美国糖尿病学会科学年会(ADA)	6 月 5-9 日	美国 新奥尔良

病	第 45 届欧洲糖尿病研究学会年会(EASD)	9 月 27-10 月 1 日	奥地利 维也纳
	第 20 届世界糖尿病大会(IDF)	10 月 18-22 日	加拿大 蒙特利尔
呼吸	美国胸科学会 2009 年年会(ATS)	5 月 15-20 日	美国 圣迭戈
	第 19 届欧洲呼吸学会年会(ERS)	9 月 12-19 日	奥地利 维也纳
	第 14 届亚太呼吸学会年会暨第 3 届 APSR /ACCP 联合会议	11 月 19-22 日	菲律宾 马尼拉
内分泌	第 11 届欧洲内分泌学大会(ECE)	4 月 25-29 日	土耳其 伊斯坦布尔
	第 18 届美国临床内分泌医师学会年会(AACE)	5 月 13-17 日	美国 休斯敦
	第 31 届美国骨矿盐研究学会年会(ASBMR)	9 月 11-15 日	美国 丹佛
重症医学	第 38 届美国重症医学年会(SCCM)	1 月 31-2 月 4 日	美国 纳什维尔
	第 22 届欧洲危重病医学会年会(ESICM)	10 月 11-14 日	奥地利 维也纳
泌尿	第 24 届欧洲泌尿外科学会年会(EAU)	3 月 17-21 日	瑞典 斯德哥尔摩
	第 103 届美国泌尿外科学会年会(AUA)	4 月 25-30 日	美国 芝加哥
感染	第 49 届美国抗微生物制剂和化疗会议(ICAAC)	9 月 12-15 日	美国 旧金山
	第 47 届美国感染疾病学会年会(IDSA)	10 月 29-11 月 1 日	美国 费城
肾病	2009 年世界肾脏病大会(WCN)与第 46 届欧洲肾病学 会年会(ERA-EDTA)联合大会	5 月 22-26 日	意大利 米兰
	第 42 届美国肾病学学会年会(ASN 2009)	10 月 27 日-11 月 1 日	美国 圣迭戈
神经	第 61 届美国神经病学学会年会(AAN)	4 月 25 日-5 月 2 日	美国 西雅图
	第 77 届美国神经外科医师学会年会(AANS)	5 月 2-9 日	美国 圣迭戈
	第 134 届美国神经病学协会年会(ANA)	10 月 11-14 日	美国 巴尔地摩

风湿	第 10 届欧洲抗风湿病联盟年会(EULAR)	6 月 10-13 日	丹麦 哥本哈根
	美国风湿病学会 2009 年年会(ACR)	10 月 16-21 日	美国 费城
精神	第 17 届欧洲精神病学大会	1 月 24-28 日	葡萄牙 里斯本
	第 162 届美国精神病学会年会(APA)	5 月 16-21 日	美国 旧金山
皮肤	第 67 届美国皮肤病学会年会(AAD)	3 月 6-10 日	美国 旧金山
	第 18 届欧洲皮肤性病学会年会(EADV)	10 月 7-11 日	德国 柏林
肿瘤	第 40 届美国妇科肿瘤医师学会年会(SGO 2009)	2 月 5-8 日	美国圣安东尼奥
	第 100 届美国癌症研究学会年会(AACR 2009)	4 月 18-22 日	美国丹佛
	第 25 届国际乳头状瘤病毒大会(HPV 2009)	5 月 8-14 日	瑞典马尔默
	第 45 届美国临床肿瘤学会年会(ASCO 2009)	5 月 29 日-6 月 2 日	美国奥兰多
	第 13 届世界肺癌大会(WCLC 2009)	7 月 31 日-8 月 4 日	美国旧金山
	2009 年世界甲状腺癌大会	8 月 6-10 日	加拿大多伦多
	第 15 届欧洲癌症大会暨欧洲肿瘤内科学会第 34 届会议 (ESMO 34 ECCO 15)	9 月 20-24 日	德国柏林
	2009 年全球乳腺癌大会(GBCC 2009)	10 月 8-10 日	韩国首尔
	第 51 届美国放射治疗及肿瘤学会年(ASTRO2008)	11 月 1-5 日	美国芝加哥
第 51 届美国血液学会年会(ASH 2009)	12 月 5-8 日	美国新奥尔良	

解读医改



中国基本药物目录或 4 月定方案 定点生产被推翻

备受医药界关注的国家基本药物目录将在两会期间公开征求意见。

2月26日，记者从权威渠道证实，反复修改和调整的国家基本药物目录，现已改至第13稿。此前在企业间流传的“山寨版”国家基本药物目录(615个品种)是第9稿，内容基本属实。最终方案可能会在4月召开的全国卫生大会上公布。

记者同时了解到，此前受到多方质疑的基本药物定点生产已确定被取消，改由各省市自主组织并进行集中采购。同时，各省市可以在国家拟定的基本药物指导价基础上根据各省市的经济情况自主决定采购价。

一再修改的目录

春节后，一份包括615个品类的基本药物目录开始在医药企业和证券公司中流传。从这份目录看，共包括312种化学药(生物药)和303种中成药(包含14种中药注射液)。其中，化学药与WHO基本用药目录高度重合，中成药目录中则包含了多个独家生产的品种，公布的全部为药品通用名。

“我们也是从基金公司那里拿到这个版本的，我们自己也不能确定真假。”2月25日，深圳一家知名药企的人士告诉记者，从目录看，公司有好几个品种入选。但由于来源于非权威渠道，公司方面也不是很确定。

记者从一位权威人士处证实，这份流传甚广的“山寨版”目录正是基本药物目录的第9稿。之所以流传开来，是因为卫生部曾组织部分企业参与座谈，并下发征求意见。

上述人士表示，由于基本药物全部由国家“买单”，如果最终纳入的品类过多，在政府有限的财力之下，可能会在单价或数量上有所限定。

他还透露，目录之所以一再增调，一个重要原因在于各药品生产企业都期望自己的品种进入目录，不少医药企业在北京为争取最后的“补录”机会而努力。毕竟，对于大多数普药生产企业而言，未来的生死存亡，都系于能否拿到进入该市场的准入证。

定点生产被推翻

此前，作为对基本药物制度的一次探索，国家药监局曾推行了“首批城市社区、农村基本用药定点生产”。

但试点结果表明，由于“定价过低”以及“跨地域配送和流通”等问题难以解决，推行效果不佳。试图对基本药物实行“政府组织的定点生产、统一价格、统一配送”的尝试受到业界多方的质疑。而调整后的基本药物目录实施细则就将对上述情况作出改观。

“定点生产肯定要取消。”中国医药企业管理协会会长于明德对记者直言，在全国范围内指定某几家生产企业进行定点生产肯定行不通。“对于普药生产企业来说，你要给他个机会参与竞争。”

据上述接近政策层的人士透露，新方案中，规定将以各省市政府为单位，集中采购基本药物，符合基本要求的企业可以来参与招标，并最终择优选用。周期为3到5年，“等于将配套实施的权力下放到省政府。”

同时，对基本药物的定价也将在试点基础上进行调整，不再实施全国统一价。改由国家拟定基本药物指导价格，再由各省市根据自己的经济情况确定采购价。

发改委价格司医药处人士对本报记者表示，国家已经意识试点当中暴露出的一些问题，对基本药物定价过低的情况，国家会重新考量，适当提高定价，给企业合理的利润来保障生产和供应。

但以各省市为单位进行自主招标采购，可能也会带来新的问题。

一位药企负责人不无担忧的表示，如果由各省市主持基本药物的生产和供应，政府很可能将以省市为单位确定定点生产商，使基本药物制度成为地方发展本地企业的一次绝佳机会。“对生产企业中的大型普药企业而言，其品牌和规模将会使之成为定点生产的首选。但在各省市的招标政策下，其在本地的市场份额有望上升，但在全国市场的占有率可能就会下降。”

新医改十大难题亟待破解：医疗资源能否平衡？

新医改方案公布在即，民间热议纷纷，寄予厚望，但重重障碍仍有待突破。主要困惑集中在以下几方面：

悬念一：8500 亿新医改投入如何分配？

尽管具体规划还未正式公布，但医改专家根据以往经验，估算出用于支持新医改 8500 亿的“盘子”轮廓。其中，主要投入是三大类：用于医保补助即补助城镇居民和新农合等参保，约 3900 亿，公共卫生约 600 亿，而各类医疗机构将迎来 4000 亿投入量。但有专家指出，这 8500 亿投入效果有限，公立医院及病人获利不多。

悬念二：如何实现医药分开？

作为医改的核心环节，在“医药分开”的实现形式上，医改方案修改稿中增添了零售药店内容，即“探索公立医院门诊药房改制为零售药店等医药分开的有效途径”。所谓公立医院探索门诊药房改制，即是零售药店托管医院门诊药房。这意味着，医院门诊病人须凭医生处方到社会零售药店购药，凭医保卡结算药费。专家表示，应该让社会零售药店成为销售、调配的主渠道。

悬念三：如何改变以药养医现状？

新医改方案里，为改变“以药养医”的状况，公立医院将取消 15% 药品加成政策。而医院由此减少的收入或形成的亏损，则通过三种途径解决，即增设药事服务费、调整部分技术服务收费标准和增加政府投入解决。卫生部长陈竺表示，药事服务费纳入基本医疗保障报销范围，不会增加看病者负担。而有专家担心，另外的损失如果靠大幅度提高医疗服务收费来弥补，意味着医疗服务要涨价大约 7 5%。

悬念四：公立医院能否实现收支两条线？

温家宝曾称之为“最难的”公立医院改革中，目前关注的热点就是执行收支两条线和取消药品加成，这两个手段直逼政府的财政承受能力。所谓收支两条线，是指非营利性医疗机构的收入全部上缴政府、支出全部由政府下拨，收支互不交叉的做法。不过，据卫生部官员表示，公立医院改革中还没有考虑收支两条线的问题，“目前在我们的文件当中所考虑的范围是社区卫生包括乡镇卫生院。”

悬念五：三分之一药企会遭淘汰？

医改新方案中规定，公立医院要将基本药物作为首选药物并确定使用比例，在基层医疗卫生机构则全部配备使用基本药物。这种制度设计意味着，能否进入基本药物目录，将可能是制药企业间的生死之战。进入目录的药品生产商，未来将有广阔的市场空间，但同一种品种未进入目录的药品生产商，销量则要锐减。

有观点认为，如果基本药品目录能够严格执行下去的话，目前全国五六千家制药企业，有可能死掉两千家。

悬念六：私人药贩面临生存挑战？

在即将公布的医改配套细则中，对于纳入基本药物目录的药品，政府有可能对每个药品品种都进行全国招标，每个单一品种只招五六家企业。分析人士认为，这一规定将会对药品流通领域长期存在的“多重委托”等不规范行为起到有效的遏制作用，比如很多“挂靠”、“借壳经营”的私人药贩(小公司)因此将面临生存挑战。

悬念七：医疗资源能否平衡？

目前，我国各个医疗机构的医疗资源不平衡现象极为严重，大型三甲医院聚集了大量优秀的医疗人才，而一些村镇医院、社区卫生服务中心的医生水平则十分有限。这也在一定程度上造成大医院人满为患，小医院门可罗雀的现状。新医改对这个问题没有看到明确的解决办法，也没有对医务工作者的一种限制和引导。

悬念八：农民将如何受益？

立足于健全基层医疗建设的新医改，明确将重点加强县级医院、乡镇卫生院、边远地区村卫生室等建设。同时突出强调了政府的加大投入，新医改的千亿巨资将重点向基层和农村倾斜，此外，基层卫生建设将列为新增 1000 亿元中央投资的重要领域，安排专项投资 48 亿元。新医改还提出 2010 年新型农村合作医疗的财政补助标准将提高到每年 120 元/人，相比目前每年 80 元/人的财政补助，提高了 50%。

悬念九：大学生不再享受公费医保？

医改方案最终版将大学生纳入城镇居民医保，这意味着今后大学生得自己缴费，不再享受公费医疗的“好处”。但据医改方案起草者之一、北京大学公共卫生学院教授周子君介绍，这并不意味着所有费用都是大学生来出，大部分还是政府财政或是学校补贴，改革并不是要把大学生赶出来。

悬念十：医生多点执业如何实现？

目前卫生部已经确定广东为探索医生多点执业试点地区，在广东注册的医生或将被允许在广东范围内行医。对此，广东省卫生厅副厅长廖新波指出，关键在于监管，可考虑将允许医生多点执业的监管权下放到医院，由受聘医院来决定医生是否能到其他医院去兼职，其中会优先考虑大医院的医生到基层医院行医的情况。

营销之道

营销小故事

故事背景：三月份，A 代表被分配到一新目标医院做临床推广工作。目标客户为赵、钱、孙、李四位内科医生。由于产品在市场上初次使用，都不了解该药药理上的优越性。所以拒绝使用，都使用 D 公司的同类竞品。

故事背景一：3 月初，A 代表拜访赵医生，正好 D 公司的 B 代表力邀赵医生明天看大片《赤壁》。赵表示对影片感兴趣，但是表示没有时间。每天出门诊太累，晚上时间还要交给家庭，实在没办法去，于是转向其他话题。A 代表感觉赵是一位家庭观念很强的人，很喜欢温馨的家庭氛围。于是第二天中午下班前，A 代表送给赵一盘本片的光碟，赵很高兴。

故事背景二：3 月初，A 代表拜访钱医生，发现其科室里没有水杯。（因为医生要经常和患者交流，一般都有自己的水杯）于是赶紧到超市里买了一个保温杯送给钱医生并致以关心的言辞。一向冷面示人的钱很是感动，并和 A 代表愉快的交流怎样测杯子是否保温的常识。通过交流得知钱医生喜欢什么茶叶及家庭情况，这位下次家访提供了重要的信息。

故事背景三：3 月中旬，内科孙医生联系 A 代表赞助旅游。A 代表坦言无法承担 3000 元费用婉拒，但建议孙医生联系 D 公司的 B 代表。B 代表最近很少跑医院，无法拒绝只好答应赞助。A 代表在活动前一天专门拜访孙医生，并送每位医生一个胶卷。活动后 A 代表得知，由于 B 代表组织服务不周，医生普遍不满，倒是都对 A 代表的细心印象很好。

故事背景四：3 月下旬，了解到李医生在做课题，买了一本相关课题的书送给他。并约李值班时对其一个人做产品讲座，以后逢李值班时就送盒饭、饮料。

故事背景五：一次夜间拜访时，发现李正为次日的学术会议忙着准备资料，A 代表即主动帮助复印资料，一直忙到夜里 12 点……

故事的结果是：4 月中旬，A 代表发现四位医生已经接受了本公司产品并作为首选用药。B 代表在其公司主管的训斥下每夜长叹：“曾经有四块甜美的奶酪摆在我的面前，但是我没有去珍惜，等到失去的时候……”

医院拜访小技巧

一、拜访前心理准备

拜访目的是让客户认可企业产品。医生们大多很忙，能给的时间有限，为了充分利用这段时间，在进入医生办公室之前应当有十分明确的思路以表达你的希望。有经验的药品销售人员在开始约见之前往往在医生办公室外停留十分钟，这十分钟的准备时间在拜访中可以起到十分重要作用。

二、拜访第一印象

(1) 满足医生的需要是成功销售的前提。

这意味着必须尽可能了解关于医生及其工作的情况。与护士保持稳固关系是十分有用的，因为她了解医生及其工作；医生桌上的陈列、书籍、期刊亦可提供一些信息；医生的行为、神态、谈话的速度与内容均为提供医生个性的线索。注意这些细节，从接近医生至要离开这段时间的观察，可以帮助了解医生的侧面。知道的线索越多，就越能了解其需要，满足其要求的机会也就越多。

(2) 药品销售人员的着装原则

时间、地点和场合，是穿着打扮的三条准则，药品销售人员掌握了这三条准则，就能够和环境融为一体，易于建立与对方良好的关系。

不了解销售特点的人总是把“雪白的衬衣，笔挺的裤子再配上系得整整齐齐的领带”的西服作为销售人员的基本服装，其实，销售员根据产品和顾客等诸因素随时更换合适的着装，更能唤起对方的好感与共鸣，这样才能体现出恰如其分的礼貌。

当然，服装花哨，会给人一种轻浮、不可信任的感觉，所以药品销售人员的穿戴，应该从实际出发，力求整洁。对男性而言，白色是一种基调，整套服装颜色的搭配，最好是两三种，太多反而难以达到协调一致的效果；对女性来说，则应讲究花色的对比和款式的新颖，如能佩戴与年龄相当的饰品，效果或许会更好些。

总之，无论男、女销售人员，在服装穿着上都应避免与顾客服装的差异太大，应巧妙地根据时间、地点、场合的不同，穿戴不同的服装以获得良好的第一印象。

(3) 拜访名片——自身形象的延伸

每个人都有自我延伸的心理，如何正确地利用医生的这种心理，在销售活动中十分重要。对待名片的方式不同，可以使已成的交易化为零，也可以使它变成一个庞大的数字，所以作为药品销售人员，切忌无视别人的名片。正确使用名片，应遵守以下几个规则：

A、 交换名片应站立。即使已经坐下，在交换时还是应该站起来。

B、右手递出，双手接受。要自然地送到医生的胸前，但在接受医生的名片时，应十分恭敬地用双手接住。

C、先给名片。药品销售人员应先把自己的名片给医生，以显示你的尊敬之情。

D、边介绍边递出。“我是某某公司的×××。”“从今天开始由我负责这一区域的业务，还请多多给予指教。”切记，别忘了微笑!

E、名片不要放在桌子上，亲手交接是一条准则。药品销售人员切勿把名片放在对方的桌上，同时，接受名片时也应该主动热情地接过来。

F、接受名片不要马上收起。没有仔细地端详就迅速地收放入名片夹中，是极不礼貌的。时刻想到名片是自己和他人的化身，举止就会慎重。

(4) 如何使医生产生兴趣

大多数医生每天看见很多人(包括病人、同事、家人、其他企业药品销售人员)，他们连续不断地被信息包围着。那么，如何激发医生的兴趣呢?

A、先让医生了解公司。应站在医生的角度去考虑，要从不熟悉的公司，特别是从一名素不相识的药品销售人员那里产生对产品的需求愿望是很难的。故药品销售人员应该让医生更多地了解公司。只有如此，才能打开销售之门。倘若只讲销售产品，一旦被拒绝，就不好意思再拜访了。

B、尽量了解医生的现状。初访前，对医生的情况是陌生的。有关医生的一般情况者诸如坐诊时间、家庭成员、生日、业余爱好、处方习惯、个人收入等，只要肯花精力，是不难掌握的。弄清医生的个人资料是初次拜访的最大目的。

C、让医生了解自己。当你想了解医生时，医生也在了解你。他想知道你公司的实力，你的信誉如何，产品的价格等，认识到这一点，你就会把握自己访问的态度、说话的方法。这里有两点需要注意:一是了解清楚谁是主要决策人。药品代表在拜访医生时，如果见不到可以拍板的人，说得再多也无用。此时，你应该弄清楚，到底谁是科室主任，是一个人，还是几个人共同决定。二创造再访的机会。即使初访没有深谈，调查也不全面，但如能有意创造出一个再访的借口，也是一大收

日常拜访的黄金时间

首先要明白谁是我们的客户：医生！那么我们拜访医生的时候，他们在做什么.如果是给病人看病，那么你冲进去会让人很反感，所以选择适当的时间，拜

访合适的人，会很有效率的完成每日拜访计划。影响医生处方的众多因素中，医药代表的拜访占了 90%以上。

拜访分为很多种，本次介绍的是日常拜访的黄金时间。

早访：7: 30-8: 10

早上医生出诊前，还没有给病人看病，这个时间是最好的，能够同时强化产品的印象，加大处方的几率，如果顺便带瓶水，拿份报纸，甚至买份早餐，会很迅速的和客户建立感情。（经常见某专家的桌子上堆满了饮料）

午前访问：11: 20-11: 40

上午的号看完了，这个时候可以稍微拜访一下，询问下上午病人的特征，处方情况，但是要切忌，不要太啰嗦，因为医生也是人，很劳累，很疲惫，如果不小心和病人有了那么一点矛盾，可要小心别处了霉头。

午后访问：12: 50-13: 30

下午出诊前的必要访问，一般情况下下午的病人不多，有的医生习惯午睡，这个时候可以参考个性化的服务。

下班前的访问：16: 00-17: 00

一般医院的挂号 16: 30 就结束了，其实 16: 00 以后就没那么多病人了，这个时候可以和医生就某一些问题进行长谈，如果你有车，可以考虑送客户回家，接孩子什么的，可以很好的增进感情。

夜访：18: 00-20: 00

时间段长，基本没什么病人，可以发挥的空间很大，可以带点水果，咖啡，奶茶，我计算过，如果是 2 个客户（一般是 2 个）花费金额在 30 左右，增进感情之余可以了解很多东西，当然如果你的药在急诊有一席之地，那么就更好了。性价比不是一般的高，非常值得推荐。



生日板墙



姓名	地区
王建军	浙江
袁有声	北京
卢尚永	河南
秦坚	浙江
陈燕	贵州

愿你是清新的海风，鼓起白色的船帆；

愿你是坚固的大船，剪开蓝色的波澜；

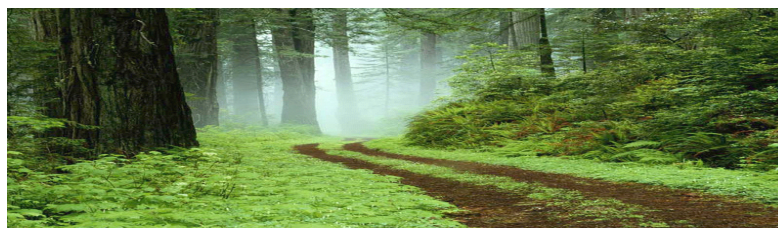
生活的海在你前方微笑。

公司全体同事祝您生日快乐！

健康生活

春季出游六要防

一防远：春游以近郊为好，最多不超过两天的路程。



过远春游，舟车之累，身心疲惫，既不利于健康，也减少了兴趣。

二防急：春游观光大自然、人文古迹，要缓慢而行，最好是边走边谈，谈些天南海北、古今中外的传闻逸事，以助游兴。

三防繁：春游所带物品应尽量减少，除去日用品及常用药品外，尽量精简。否则多一点东西多一点负担，负担太重，影响旅游效果。

四防盲目：春游是一项有益于身心健康的活动，但如果漫无目标地游荡，只能打发时光，不能引起浓烈的游兴和日后美好的回忆。因此，春游前，最好对目的地、活动内容等做出具体计划。

五防火灾：春游野炊的游客，一定要小心，做到人走火灭，并将灰烬用土掩埋，以免死灰复燃，引起火灾。

六防冷食：旅途中由于生活习惯有了改变，所以一般易患胃病，而冷食又易诱发肠胃病，因此，不吃冷食为好。

春季必吃的五种食物



红色果蔬：能给易患感冒，红辣椒、红苹果等红色果蔬能使人体抗体病组织产生一种热能，使体温升高，同时所含的特殊物质——“抗感冒因子”能直接抵抗感冒病毒，加速康复。

蔬菜根皮：胡萝卜、山芋的根皮含有较多锌、铁，这些矿物质可增强人体的免疫力。

鸡汤：春天是支气管炎的高发季节，预防办法之一是喝鸡汤。这尤其有益于儿童。此外，鸡汤中有一种特殊的物质可增强咽间血液循环和鼻腔黏膜分泌，对保持呼吸道通畅、清除呼吸道病毒、缓解感冒鼻塞和咽干咳嗽等症状大有裨益。

动物内脏：动物的肝、肾、心等内脏所含的维生素 B2 很多。春天气候干燥，不少人嘴唇干裂、患有口角炎，就是因为缺乏维生素 B2 所致。

海带：海带含碘多，碘有助于甲状腺激素的合成，而甲状腺源程序素有产热效应，春寒料峭常吃海带有一定的御寒作用。油腻食物应该放点海



如果您对月刊有任何建议及意见，请发邮件至 wxhuayu@163.com，感谢您对市场处工作的支持！