

本期导读

- ◆公司即将拍摄新的宣传 DV
- ◆第一季度新普药销售气泡图
- ◆北京公立医院改革框架初定：建区域医疗中心
- ◆中国医师协会“中国医院院长领导力高级研修班”
- ◆医改：大普药概念应运而生 将成重新洗牌的主角
- ◆2008 年国内 10 城市样本医院部分科室用药数据点评
- ◆处方药销售：细节是只蝴蝶



目 录

【华裕人文】

公司即将拍摄新的宣传 DV..... 3

第一季度新普药销售气泡图..... 3

【药闻速递】

混合糖电解质注射液(新海能)被认定为高新技术产品 4

新医改关注农村社区，终端争夺战已打响..... 5

静脉药物配置中心，临床药学全平台..... 6

【知识课堂】

愤怒、敌意或严重抑郁增加心脏疾病可能性..... 6

中国医师协会“中国医院院长领导力高级研修班” 7

基本药物或单设招标体系，原研药利润缩窄..... 11

基本药物初定为 613 种，专利药可能享受特权..... 15

处方药销售：细节是只蝴蝶..... 18

区域经理如何管好下属..... 20

【华裕咖啡屋】

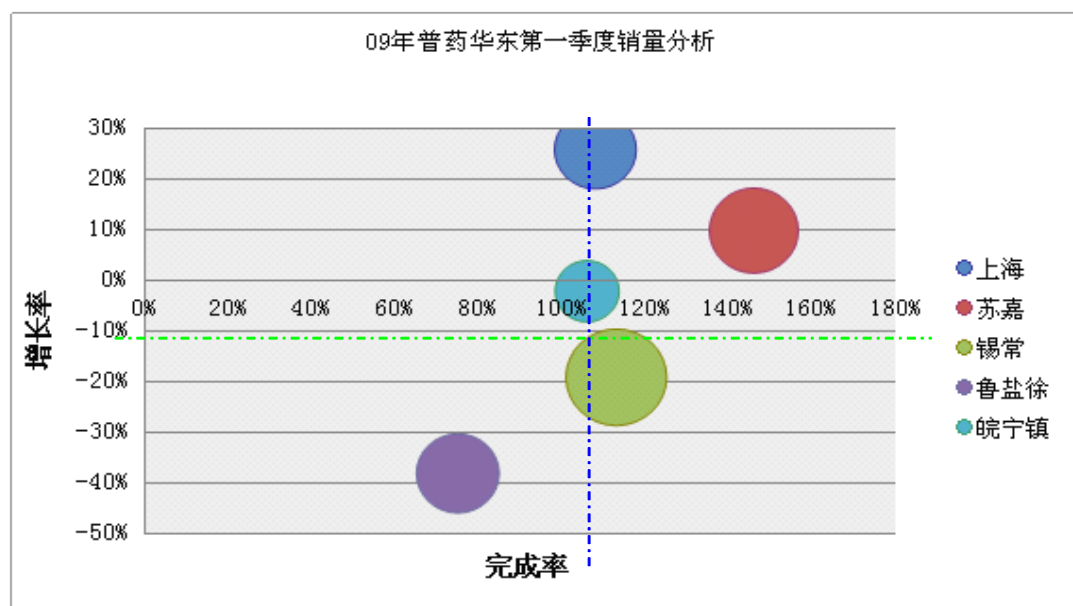
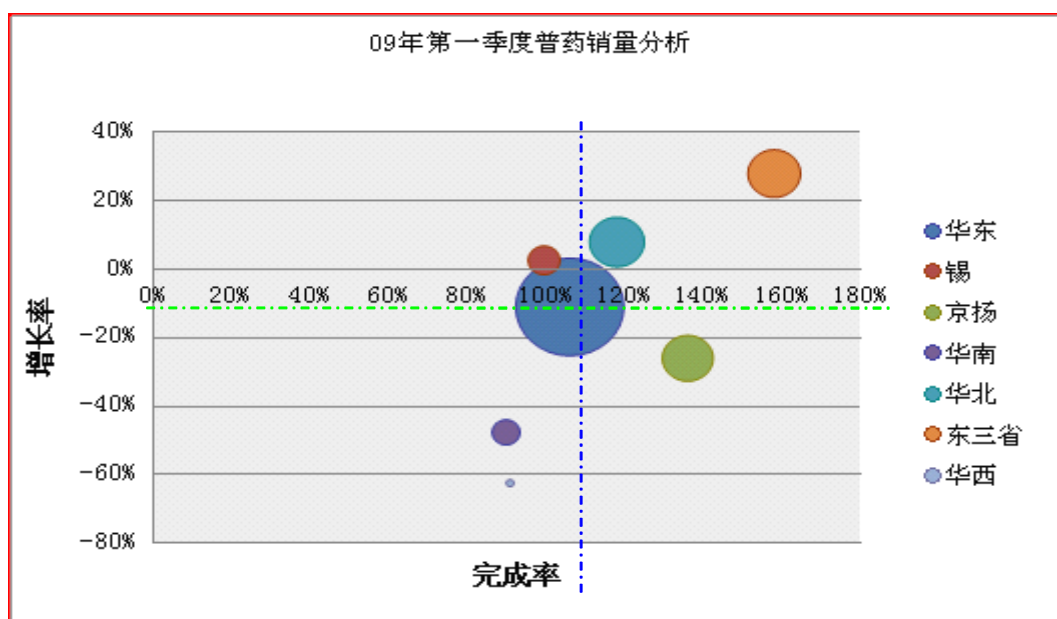
勿要谈“猪”色变..... 24

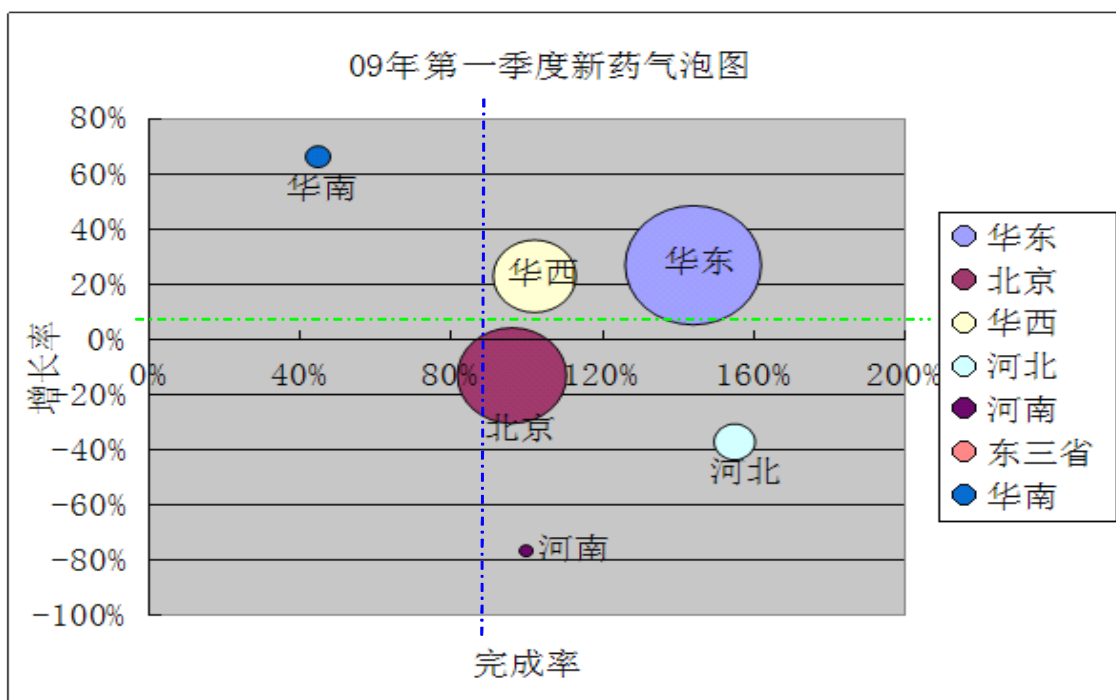
华裕人文

公司即将拍摄新的宣传 DV

为进一步扩大品牌的知名度，为上市宣传做好基础准备，华裕集团（华裕集团由台湾化学制药厂、华裕（无锡）制药有限公司、无锡台裕制药有限公司组成）领导决定邀请专业的传媒公司为华裕集团拍摄企业宣传片。目前，详细的方案正在紧锣密鼓的筹备中。

华裕制药第一季度新普药销售气泡图





药闻速递

康恩贝 49 种产品入选国家药物目录

康恩贝披露，根据 2009 年 8 月 18 日国家卫生部、国家发展改革委等九部委正式颁布的《国家基本药物目录》，公司及下属子公司有 49 个品种进入了上述《国家基本药物目录》，据悉，公司及下属子公司进国家基本药物目录的产品 2008 年销售收入占到公司当年收入的 38.87%。

江苏省将实行以省为单位的药品集中采购

4 月 18 日，江苏省卫生厅发布了“关于征求以省为单位的药品集中采购目录的意见函”这预示着在医改的大形势下，江苏省也将改变原有的招标模式，采取全省统一招标，进一步降低药价。

苏州医保自付比例或降至 23% 2011 年实现一卡通

4 月 27 日，苏州市劳动和社会保障局局长王庆华来到沧浪区锦帆社区与民众交流，他表示，苏州医保的个人自付比例可能还要往下降 1 个百分点左右，预计将降到 23%至 24%之间，医保异地就医“一卡通”已指日可待了，目前方案已经制定出来，今年 7 月就可以正式实施，按照谁发卡，谁出钱结算的原则，解决这个

难题。而最终的目标是，花三年的时间，到2011年，实现“五个统一”，即覆盖范围统一、保障项目统一、待遇标准统一、医疗救助办法统一和管理制度统一，真正实现医保大市范围内的统筹。也就是说，以后无论是昆山、张家港还是其他苏州下属县区的市民，在苏州也可以实现刷卡，不管各地的缴费筹资水平不同，医保报销项目和水平都是一样的



天津基本用药零差率销售 实现平价销售同城同价

4月1日，作为2009年天津市卫生行业八项重要举措和缓解群众“看病贵”惠民措施之一的基本药品零差率销售，在天津市内六区和滨海三区城区部分社区卫生服务机构率先实行。537种社区基本药品将实现平价销售和同城同价，药品价格将在全市集中采购平均降幅10.28%的基础上，至少再降低15%。



北京公立医院改革框架初定：建区域医疗中心

北京市公立医院改革“框架”初定。二级以下医院将变身社区卫生服务机构或护理院、康复院，承担居民的防病保健、常见病诊疗、大病预约转诊及手术病愈后的康复、护理等职责，缓解就诊者全部拥挤在大医院，看病难、住院难的矛盾。北京城每30万-50万人口的居住区，由社区卫生服务网络、一家大型综合性医院、几家专科医院、护理院和康复院为主要元素，组建区域医疗服务中心。



上海：医改主打特色牌明年实现基本医保全覆盖

上海新医改实施方案将分为两大阶段：一是在今明两年，建立起覆盖全市城乡的基本医疗保障制度；二是到2020年，全面完成新医改，建立起新型城市医疗卫生服务体系，“实现人人享有基本医疗卫生服务的目标”。其中，第一个目标的完成时间相比全国新医改方案公布的2011年，提前了一年。



新医改关注农村社区 终端争夺战已经打响

新医改方案于2009年4月6日正式公布。有关对基层医疗机构和农村市场的重点扶植政策成为业界关注的焦点。由于大幅度增加对医疗领域的投入将给医药市场带来巨大的扩容预期，不少药企已经开始重点关注社区医院、县乡农村市场。

混合糖电解质注射液(新海能)被认定为高新技术产品

江苏正大丰海制药有限公司独家新药混合糖电解质注射液(新海能)被认定为高新技术产品，证书有效期5年。

混合糖电解质注射液(新海能)是一种能够高效安全补充能量、全面调节代谢紊乱的新药，由葡萄糖、果糖、木糖醇和多种电解质按一定比例配制而成，是手术及非手术患者补充能量、电解质和体液的外周营养剂，尤其适用于内、外科各类重症患者。能够弥补葡萄糖注射液的糖类成分单一等弊端。正大丰海是国内首家，也是国内独家生产混合糖电解质输液的企业。专家预言，混合糖电解质(新海能)的上市必将推进中国糖类营养市场的进一步发展与细分。

新医改方案 我国将推广参保人员就医“一卡通”

医保能否跨地区报销？针对许多人的这一期待，7日发布的《医药卫生体制改革近期重点实施方案（2009-2011年）》明确，我国将改进医疗保障服务，推广参保人员就医“一卡通”，实现医保经办机构与定点医疗机构直接结算。

静脉药物配置中心：临床药学全平台

3月29日上午，山东大学齐鲁医院高海青副院长应邀到辰欣公司就静脉药物配置中心(PIVAS)相关工作做精彩授课。静脉药物配置中心是在符合国际标准依据药物特性设计的操作环境下，受过培训的药剂人员严格按照操作程序进行包括静脉营养液、细胞毒性药物和抗生素药物的配置，为临床医疗提供优质服务，是集临床与科研为一体的机构。目前，国内350家配有静脉药物配置中心的医院，仅数十家做到了发挥该中心的优势。齐鲁医院是开展这项工作较早的医院，制定了国内第一个行业质量管理标准等系列标准，已被卫生部采纳，并被指定为示范单位。不仅为病人提供了更优质的医疗服务，加强了医务人员的职业防护，也为临床药学发展创造了全新平台。加强校企合作，支持建设静脉配置中心，是辰欣公司今后回报社会的方向之一，是其合理利用资源，承担社会责任，实现社会、医院、企业三方共赢的有力举措。

知识课堂

产品学习



愤怒、敌意或严重抑郁可增加心脏疾病可能性

近日，发表在美国心脏病学会杂志上的两项研究表明，即使患者现在没有心脏病，抑郁、愤怒和敌视也可以成为心脏病风险增加的红灯。

该研究的亮点之一是关于抑郁和心脏病的，研究结果显示，在有重度抑郁的女性中，心源性猝死的发生可能是没有抑郁的女性的两倍多。这个发现来源于1992~2004年间对63,000多名美国女性护士的研究。研究开始时，护士们没有心脏病史。这项研究也涉及猝死与使用抗抑郁药物的关系，但抗抑郁药物是否与之有关还不清楚。

另一项研究是愤怒/敌意和心脏病的关系。研究结果表明，长期怀有愤怒和敌意的没有心脏疾病的成年人，比他们的同龄人发生心脏病的几率高19%。而怀有愤怒和敌意的心脏病病人比其他心脏病病人预后不佳的可能性高出24%。这个发现来源于1983~2006年间美国、欧洲、亚洲和澳大利亚的44项研究的综合数据。

报告没有证明抑郁、愤怒和敌意可导致心脏病，但这些结果表明，不管是否有其他心脏病的危险因素，心脏病与这些性格特点都有显著联系。心脏专家说，这是一个医生和病人需要严肃对待并谈论的问题。

市场动态



中国医师协会“中国医院院长领导力高级研修班”

为继续搭建高层次学术交流平台，推广院长职业化培训模式，经研究决定，于2009年6月10日~13日在江苏无锡举办“中国医院院长领导力高级研修班”。

本项目为国家级继续教育项目（2009—15—02—025 国），学习结束授予 I 类学分 8 分。现将有关事宜通知如下：

一、项目组织单位

《中国医院》杂志社 江苏省医院协会 无锡市第二人民医院 等

二、项目主题

项目主题为：中国医院院长领导力

三、项目理由及特色

解答如何做院长？如何做好院长？如何做一名管理专家型的好院长？创新国内医院院长职业化系统化培训模式，让一切先机和优势尽在优秀医院院长的执掌之中。

主要特色：

- 1、规模小：关注到每一个学员、信息互换更畅通无阻。
- 2、学时久：学习更细化、更透彻、更持续。
- 3、系统性：贯穿院长职业化生涯全部领域，包容国内外最新医院管理资讯。
- 4、针对性：专为医院院长量身定做的职业化课程内容。
- 5、高水平：授课内容几经筛选，立意新颖、见解独特。特邀海内外一流医院管理专家亲临授课。

四、参加对象

- 1、全国三级与二级医院院长、副院长或院长级后备干部；
- 2、卫生行政部门主管人员

五、主要议程（课程及地点如有变更，以当天会务组报到的正式通知为准）

日期	时间	内 容
6月9日 (周二)	10:00-20:00	报到 领取继续教育试卷
6月10日 (周三)	上 午	院长领导力素质漫谈 卫生事业管理与医院战略管理

	下 午	管理学基础讲座
6 月 11 日 (周四)	上 午	院长领导力的内涵、外延与模型研究
	下 午	医疗质量管理
		医院学科建设与科技创新
	晚 上	院长沙龙之一：护理管理或先进设备介绍
6 月 12 日 (周五)	上 午	医院人力资源管理和医院改革
	下 午	医院科室管理
		医院人文管理
晚 上	院长沙龙之二：院长网络访谈交流或院长沙龙交流	
6 月 13 日 (周六)	上 午	医院经营管理
	下 午	医院建筑管理与设施设备管理
6 月 14 日 (周日)	中午 12:00 前	离会



2008 年国内 10 城市样本医院部分科室用药数据点评

2007~2008 年全国样本医院消化系统用药 10 强			
2007		2008	
药名	份额	药名	份额
奥美拉唑	10.62%	奥美拉唑	10.55%
泮托拉唑	5.47%	泮托拉唑	6.23%
阿卡波糖	5.29%	阿卡波糖	5.03%
单组分胰岛素	4.09%	单组分胰岛素	3.48%
腹膜透析液	2.49%	托烷司琼	3.26%
托烷司琼	2.31%	多烯磷脂酰胆碱	2.82%
左卡尼汀	2.31%	左卡尼汀	2.59%
多烯磷脂酰胆碱	2.28%	腹膜透析液	2.33%
昂丹司琼	2.06%	埃索美拉唑	2.01%
万古霉素	1.99%	L-鸟氨酸/L-门冬氨酸	1.88%

点评：2008 年的消化系统用药中，奥美拉唑延续了多年的强劲气势，在本大类销售中，稳稳坐在头把交椅，昂丹司琼、万古霉素跌出了前 10 位，奥美拉唑的“孪生兄弟”埃索美拉唑与 L-鸟氨酸/L-门冬氨酸杀入到 10 强。前 10 位的其他产品只是位序发生轻微变化。但从各产品所占的医院市场份额来看，2007 年和 2008 年的情况没有明显变化。

奥美拉唑医院市场的供应商中，江苏阿斯利康(无锡)制药有限公司以占48.69%份额的绝对优势排在了第1名，江苏扬州奥赛康药业有限公司排在第2位，份额为17.87%，第3位的是江苏常州四药制药有限公司，占了13.61%

2007~2008 年全国样本医院神经系统用药 10 强

2007		2008	
药名	份额	药名	份额
银杏叶制剂	16.93%	银杏叶制剂	14.67%
神经节苷酯	8.71%	神经节苷酯	10.52%
二异丙酚	7.29%	二异丙酚	6.17%
奥拉西坦	4.62%	奥拉西坦	5.66%
依达拉奉	3.88%	小牛血去蛋白提取物	5.47%
长春西汀	2.83%	依达拉奉	3.79%
帕罗西汀	2.38%	七氟烷	2.95%
奥氮平	2.30%	鼠神经生长因子	2.48%
七氟醚	2.13%	奥氮平	2.42%
甲氧芬酯	2.06%	帕罗西汀	2.19%

点评：2008 年全国样本医院神经系统用药占了整个医院药品市场的 8.45%，比 2007 年的 7.82%有所增长。前 3 位的品种与往年一样，银杏叶制剂还是以 14.67%的份额站在最前列，神经节苷酯、二异丙酚分列第 2、3 位。

值得关注的是，银杏叶制剂医院市场前 5 个供应商中，清一色的都是国内药企，神威药业有限公司（占 10.81%）、北京双鹤药业股份有限公司（占 10.79%）、山西普德药业有限公司（占 10.60%）、上海新先锋药业有限公司（占 8.41%）、黑龙江珍宝岛制药有限公司（占 8.28%）依次排列。

2007~2008 年全国样本医院心血管用药 10 强

2007		2008	
药名	份额	药名	份额
氨氯地平	4.86%	氨氯地平	4.58%
前列地尔	4.69%	磷酸肌酸	4.41%
单硝酸异山梨酯	3.67%	复合辅酶	4.34%
硝苯地平	3.55%	三七	4.33%
复合辅酶	3.53%	前列地尔	4.31%
桂哌齐特	3.50%	桂哌齐特	4.10%
阿托伐他汀	2.88%	硝苯地平	3.45%
缬沙坦	2.65%	阿托伐他汀	3.42%
灯盏花	2.60%	麝香/檀子/郁金/冰片	3.28%
丹参	2.47%	单硝酸异山梨酯	3.01%

点评：在 2008 年的心血管用药中，氨氯地平、磷酸肌酸、复合辅酶占了头 3 位，而 2007 年是由氨氯地平、前列地尔、单硝酸异山梨酯依次排座。全球的单品老大阿托伐他汀虽然从前一年的第 7 位跌到了第 8 位，但所占份额却从 2007 年的 2.88% 上升到了 2008 年的 3.42%。值得一提的是，作为中成药的三七、麝香/栀子/郁金/冰片制剂冲进了 10 强。

在氨氯地平的医院供应商中，辽宁大连辉瑞制药有限公司以 65.32% 的份额排在第 1 位，而磷酸肌酸的主要供应商为海口奇力制药有限公司，所占份额为 40.06%，复合辅酶的医院供应商中北京双鹭药业有限公司以 99.63% 的大比数占绝对领导地位。

解读医改



基本药物或单设招标体系 原研药利润缩窄

基本药物制度是新医改方案的重要支柱之一，牵动众多药企“神经”的基本药物制度有望近期揭开面纱。

从多个渠道获悉，各方专家经过 14 次讨论与修订，基本药物目录大致圈定在 600 种左右。其中，与医保部门现有的《国家基本医疗保险和工伤保险药品目录》(以下简称《医保目录》)中的甲类目录(450 种)具有高度重合性。

基本药物制度将包括四个配套政策或措施，包括具体规定如何定价、招标、流通、报销等操作细则。一位医改专家透露，基本药物制度政策出台时间表大致是，4 月底出台《基本药物目录》，5 月底各省“拿出”各自招标办法，6 月底出台基本药物定价政策。

除目录遴选，基本药物如何定价也颇受各界关注。

纳入基本药物目录药品，降价可以确定，但幅度多少还处于决策讨论中。具体实施中，不会实施“一刀切”的做法，尽管还会给原研药留下合适的利润空间，但相比之前比较丰厚的利润定价办法，纳入基本药物目录后，利润将减少。

基本药物招标体系或将单设，相关部门正在进一步修订政策中。

基本药物中药缩减

按新医改精神，《国家基本药物目录》名单要缩减。

“最近有关部门又组织了近百位专家进行了讨论。”中国中医科学院有关专家透露，4月17日，针对基本药物目录遴选，基层医疗机构医生或药物专家，再次“投票”基本药物目录，具体结果还未公布，但入选种类大致圈定在600种左右。

根据 WHO 向世界各国推荐的基本药物种类，大约在200至300种左右。但 WHO 并未考虑中国传统医药的情况。根据中国基本药物的遴选标准，大多数中成药和中药饮片都可以纳入基本药物目录中。这样，基本药物制度目录在初期（去年制定）拟定为756种（西药430，中药326）。

“基本药物涉及到财政负担问题，不易过多。”一位曾参加过讨论会的药物专家表示，中国基本药物“身躯”过大，需要进一步减种类。

该专家表示，基本药物目录“瘦身”时，中药遴选是争锋焦点。比如，按中药特点，一种病有可能分为七种病症，每个病症对应一种药。“多次修订后，中药砍掉了很多。”该人士透露，基本上每种病只有一种药入选，如对应中风类的药，从16种中药削减为1种。唯一例外的是复方丹参片有两种药品入选。

基本药物部分重合《医保》

尽管最后入选种类还未公布，但《基本药物目录》与《医保目录》中的甲类药具有高度重合性。

根据2004版《医保目录》现实，纳入该目录的药品分为西药、中成药和中药饮片三部分。其中基本医疗保险、工伤保险基金准予支付费用的西药品种分别为1027和1031个，中成药品种823个，民族药品种47个。

“除了遴选原则一致，现行《医保目录》在分类和范围上已经满足了 WTO 对基本药物政策要求。”一位人保部有关专家对记者分析，《基本药物目录》与《医保目录》部分重合是必然的。

国家《基本药物目录》是用于指导临床医生合理用药、引导药品生产企业生产方向的药品目录。而《基本医疗保险药品目录》的主要作用是为了控制基本医疗保险支付药品费用的范围。

“两者定位不同，解决不同的问题。”北京协和医院药剂科主任、中国药学会医院药学专业委员会主任委员李大魁指出，相比《医保目录》范围，《基本药物目录》还包括部分公共卫生领域如传染病疫苗，和孤儿药（用于诊断、预防或治

疗致命或非常严重的罕见疾病的药物），再配之具体的报销比例政策要求，能够促使医疗机构使用基本药物。

按照新医改方案，基本药物全部纳入基本医疗保障药物报销目录，报销比例明显高于非基本药物。尽管如此，基本药物目录的药纳入报销，不等于扩充现有《医保目录》，两者仍然分立。如果两个目录种类有高度重合，要解决如何对接问题？

“但会出现一个药品，两种价格。”4月23日，在第11届医药企业营销经理高峰论坛上，面对台下400多位医药企业老总，中国医药企业管理协会常务副会长于明德有些担心。

目前《医保目录》里有些药品是属于“单独定价”（即物价部门设定药品统一的最高零售价格后，某个企业的某类药品不受这一价格限制。单独定价的条件是一般出自原研厂家，或是有优质优价材料，或有特殊工艺）。

“如果基本药物不实施单独定价，那么同类药品分别在两个目录中，可能会导致两种价格。”于表示，“但基本药物实施单独定价的可能性不大。”

除了《医保目录》，《基本药物目录》还面临着与其他药物目录衔接的问题。

目前中国有各种药物目录，包括基本药物目录、国家医保目录、省医保目录、城市社区用药目录、新农合用药目录、全国儿童用药目录、城镇居民用药目录、国家战略储备用药目录等。

根据新医改精神，“基本药物”主要用于基层医疗机构如社区与乡镇卫生院，那么《基本药物目录》与各地现行的城市社区用药目录、新农合目录该是什么样的关系？

“是基本药物、社区用药、新农合目录并行存在，还是合并？”一位医改专家表示，目前各地新农合、社区用药目录数目不一，如最近黑龙江公布的《黑龙江省新型农村合作医疗补偿基本药物目录》达到1599种，其中医保品种占85.2%。“如果同属于医保品种，基层医院是用基本药物目录里的药，还是新农合里面的药？”

定价悬疑：降多少？

根据已公布的新医改方案，基本药物实行公开招标采购，统一配送，减少中间环节。国家制定基本药物零售指导价格，在指导价格内，由省级人民政府根据

招标情况确定本地区的统一采购价格。城乡基层医疗卫生机构应全部配备、使用基本药物，其他各类医疗机构也要将基本药物作为首选药物并确定使用比例。

在基本药物定价机制尚未公布前，部分企业持观望态度。

“降价是必然的，很可能出现的情况是，产品进入基本药物目录以后市场放大，但是整个价格空间没有了。”4月23日，在第11届医药企业营销经理高峰论坛上，昆明圣火药业（集团）有限公司总裁助理蓝磊表示，由于业内传出“进入基本药物目录要降价20%”，圣火药业最后决定不进基本药物目录。

蓝磊表示，降价风险不是少数企业的想法。但目前医改的投入方向看，基层医疗单位包括社区医院和乡卫生院的市场潜力非常大，特别是县一级的市场。”蓝磊称，该企业选择进入区域性基层医疗机构用药目录，即各地的社区和新农合目录。如2008北京社区卫生服务药品中成药目录中，圣火药业主营产品血塞通软胶囊纳入其中。

“能不能进入基本药物目录？进入后能不能使用？这涉及到基本药物使用环节的规定。”九州通医药集团副总经理牛正乾分析，如果按照征求意见稿来看（社区等基层医疗机构全部使用），没有进入基本药物目录就“完蛋了”。“但最终版本改成使用指南全部配备使用，这意味着基本药物目录内的品种，社区医院药房要有，至于用不用要根据医生和患者而定。”

纳入基本药物目录药品，降价方向已确定，但幅度多少还处于决策讨论中。尽管还会给原研药留下合适的利润空间，但相比之前比较丰厚的利润定价办法，纳入基本药物目录后，会对其进行降价。一般普药之前由于多次降价，纳入基本药物目录后，降价幅度不大。

“定价之前，发改委还要去相关企业摸底调查企业成本。”多次参与药物目录讨论的中国中医科学院专家表示。

实际上，鉴于新医改方案提出基本药物不实行统一定价，国家制定零售指导价，各省根据情况实行招标。业内人士分析，基本药物的最终价格仍取决于实际交易中的地方政府招标采购价。

基本药物采购招标办法也在制定中。初步思路是，与现有非基本药物招标并行，单设招标体系，单独实施配送。具体办法是省招标定品种（即定厂家定品牌），地市招标定配送，即确定配送企业。



医改：大普药概念应运而生 将成重新洗牌的主角

西风瑟瑟，中国骄阳。

四月开初，医改演绎着自己的“中国时间”：随着政府“全民医保”的庄重承诺，8500亿元增量资金将源源不断地流向这个“只能成功、不能失败”的公共产品，新医改这个春天里最美妙的约会如期而至。

业内比较一致的看法是：国家加大基层医疗投入的大方向，给制药企业打开了一扇通向天堂的机会窗口，使他们在焦灼的表情下重新凝聚起一丝淡定与从容，新医改这道绚丽的阳光，使曾经沦为市场配角的普药重新书写自己的定位。

有另一种相对谨慎的声音出现：全球动荡未见好转，繁荣支撑的基础并不明确。新医改的确会使普药市场扩容，但阳光不会打在每一个人的脸上。

根据新医改方案，我国将建立国家基本药物制度，由中央政府统一制定和发布国家基本药物目录，基本药物全部纳入基本医疗保障药物报销目录。基于此，普药市场的回归必将引发普药领域的细分与争夺，行业集中度的提高成为必然，大普药的概念也随之产生，而大普药正是未来市场重新洗牌的主角。

出于种种需要，企业家们显然不太愿意用“回归”这样的概念来否定自己昨天的选择。但商业的生命在于流动，企业家们对商业交易这种与生俱来的天然的渴望与冲动，促使回归成为普药大佬们案头一个值得高度重视的智慧的选择。

不管这一场普药大战有否伤及自己，热烈的心和冷静的头脑缺一不可，任何骄傲与侥幸之情都是危险的，无论它来自昔日老大，还是明日挑战者。未来的几年，势必成为中国制药企业家和他们统帅的企业化蛹成蝶的过程。

商业世界是一个无常的世界，但无常并不意味着无道。我们试图用24个大版来解构普药这个特殊群体，找出这个群体的共同基因，尤其是希望能找出大普药的特殊基因，以探求这一切究竟是形势造就还是有意为之？是短暂还是久远？是偶然还是必然？

任何企业的成长与繁荣，跟我们生活一样，从来都是蜜月很短，日子很长。继续攻城略地，还是且行且变？留给普药企业甜蜜呢喃的时间并不长。短暂的蜜月结束后，就开始进入一个个平凡的日子。

制药企业家们，在历史上，你们已经取得了盛大而辉煌的改革胜绩。既然必须要面对种种浮云半掩的不确定性，那么请你们以承担更大责任的名义，以创造

中国新商业文明的名义，再次披袍上阵。

凉水泡茶慢慢浓。正当品牌普药企业喝着醇香浓茶时，还是不要忘了这句经典之语。

不管什么大气候，现在就是改变的时候。今天我们开始一个新的日子，我们期待下一个蜜月。



基本药物制度推动普药集中 品牌普药企业前景好

新医改的核心是解决“看病难、看病贵”问题，未来五大体系的核心是基本医疗保障体系建设，解决医疗费用问题。政府加大投入是必然的趋势，未来三年，各级政府用于五项重点改革的投入将达到8500亿元。

从制度经济学的角度来看，制度的完善有望降低整个社会的交易成本，能够有效释放居民整体的医药消费需求，新医改对于医药产业而言是长期利好。值得关注的是，加快基层医疗卫生服务体系建设，医疗资源下沉，实施国家基本药物制度，必然推动普药的品牌化，使得品牌普药企业成为新医改的主要受益者。

基本药物制度推动普药集中

业内普遍认为，新医改实施全民医保，健全基层医疗卫生服务体系，一系列举措均使普药和医疗器械成为最大受益者。普药往往指在临床上已经广泛使用或使用多年的常规药品。普药通常具有一些共同特征，如技术含量低，市场上多家企业生产或销售，产品进入市场比较容易，价格较低，临床上已经形成固定的用药习惯等。

目前我国现有的万余种药品大多是普药，普药消费占据了药品消费的绝大部分。我国药品消费结构存在明显的城乡差异和地区差异，用药结构的不平衡是普药存在和发展的基础。全民医保和加大基层医疗建设为普药带来了巨大的发展空间。

而在即将于本月底公布的国家基本药物目录中，基本药物将以普药为主，均为临床急需的物美价廉的药品，可以预见的是，实施基本药物制度，必将推动普药的集中与品牌化。

按4月7日国务院发布的《医药卫生体制改革近期重点实施方案（2009～2011年）》，从基本药物目录的制定、供应以及使用三个方面对基本药物制度进行了

阐述：经遴选的基本药物目录将于2009年4月底前公布，并将定期调整和更新；基本药物由各省人民政府公开招标，统一配送；国家制定基本药物零售指导价格，各省人民政府根据招标情况最终确定本地区基本药物统一采购价格；基本药物全部纳入基本医疗保障药品报销目录，政府举办的基层医疗卫生机构全部配备和使用基本药物，其他各类医疗机构必须按规定使用基本药物。

从长期来看，基本药物制度对医药产业影响深远，可以预见，一场行业内的洗牌在所难免，大型普药生产企业和全国性的商业流通企业将成为未来医药市场的主角；从短期来看，由于各地市场的成熟度不尽相同，执行政策的力度也有差异，并且各地普遍存在地方保护主义，区域或地区性的强势企业将因此快速崛起。对于普药生产企业来说，未来主要靠规模和品牌取胜；对于商业流通企业而言，则主要靠网络覆盖范围和服务配送能力胜出。

此外，OTC 普药也会受益，政府加大在医药卫生方面的支出比例，提高保障程度，使人们之前被压抑的医疗保健需求得到释放，OTC 市场随着药品市场的增长而增长。

品牌普药企业前景光明

基本药物都是涵盖百姓常见疾病的药品，高端的药品以及研发时间较短的药品不大可能列入目录内。对于大多数普药来说，由于单一品种的生产厂家很多，不少药品的毛利率及价格都不会很高，如果这些品种能够入选目录，则意味着很大程度上帮该厂家消灭了竞争对手，未来将获得广阔的市场空间。据悉，基本药物目录中成药目录将纳入更多中药独家品种，因此，纳入独家品种的中成药企业将面临更好的市场机会。

品牌普药企业将是医改的主要受益者，各大证券公司日前纷纷报告指出，未来三年将呈现分化发展的趋势，其中主要受益公司是华北制药、鲁抗医药、白云山、双鹤药业、哈药股份等，这些公司值得长期关注。

基本药物取消了定点生产，实施以省为单位的集中采购，从而为区域性品牌普药企业制造了更大的发展机会：以白云山为例，白云山作为华南地区最大的品牌普药生产商，在近年新医改逐步推进的背景下，其抗生素板块将显著受益，合资公司白云山和记黄埔中药材公司增长稳健，盈利能力较为突出。而在基本药物制度实施以后，相信诸如白云山之类的区域性品牌普药厂家在以省为单位的集中

采购中会获得更大的市场发展机会。

专家指出，在目前利好的政策环境下，品牌普药战略是普药企业做大市场份额的有效选择。以双鹤药业为例，双鹤是国内大输液、高血压用药、降糖药领域的龙头企业和品牌企业，银河证券近期报告认为，医改后医药中低端市场的大发展有利于双鹤药业经营性损益保持30%以上的增长。其大输液品种放量和结构调整效益明显，大输液的使用与诊疗人次的变化密切相关，预计2011年全国的诊疗人次将达到32.25亿人次，约比2006年的21.72亿人次增加50%，2011年全国的大输液用量将达到80亿瓶，高于业内普遍认可的平衡用量42亿瓶。而降压药消费群体的消费升级是市场增长的主要推动力，国内糖尿病治疗用药市场的平均复合年增长率为20.1%，渠道共享有利于糖适平市场放量。“双鹤药业普药市场潜力巨大，管理增效具备可持续性，稳健的经营风格和持续增长的业绩成为医药蓝筹公司的新标杆。”报告指出。

可以预见的是，新医改方案逐步实施以后，普药的集中化趋势会越来越明显，而在这场集中化的PK赛中，品牌普药企业必将崛起。

聚焦招标



基本药物初定为 613 种 专利药可能享受价格特权

613种药品已经基本确定将登上将于4月底公布的《基本药品目录》，而比这更关键的是，卫生部、国家发改委正倾向于采用“一、二、三级医疗机构统一招标”的方式，完成目录上药品的采购与销售。

在此之前，不同级别的医疗机构分级招标、采购一直是医药行业的惯例，其间亦有流通企业参与，但这一次，卫生部推行的“三统一”，将彻底颠覆既有的药品采购格局。

与此同时，国家发改委就药品的定价机制与监管体系也已经制定了基本框架，显然，对于医改之后的新格局，卫生部、药监局、发改委已经“心中有数”。

613种药物统一招标

4月23日，一位与官方关系密切的业内人士透露，即将出台的基本药物目录共613种，其中中成药的独家品种，或占三成左右。不过，这些数据并未得到官方的证实。

而对于这 613 种药品的销售采购模式，更是酝酿着较大的变化。记者了解到，国家发改委、卫生部等主管部门倾向于使用三统一的方式完成这 613 种药品的采购招标，这意味着现行的药品购销体系将被基本颠覆。

所谓三统一，即是指一级、二级、三级医院在对基本药物进行采购时，统一进行招标采购，而不再像之前采用的分级采购的体制。而最早采用该模式的是宁夏回族自治区，现在，宁夏的“三统一”模式已经得到了中央主管部门的认可，有意在全国推广。

早在 2008 年 11 月，卫生部办公厅曾向宁夏回族自治区卫生厅发出一份公函，要求宁夏卫生厅负责起草《国家基本药物生产配送招投标管理办法》，在宁夏三统一模式中，药品的价格权重为 50%。

按照目前业界比较认可的说法，即将出台的基本药物招标方案中，价格权重或占 50%。

医药专家耿鸿武表示，此前全国各省的药物招标模式，大致可分为 9 大类。不过，圣火药业总裁助理蓝磊透露，一些地方的招标模式将会先行试点。

专利药或享价格特权

在普药企业以及独家品种企业对基本药物制度忧喜参半的同时，外企和创新型药企或许更加关注创新药等优质优价药的价格走势。

23 日，一位与官方来往密切的医药行业人士透露，作为新医改配套文件之一的《药品价格管理办法》，初稿已经出炉，多种药品仍将享受单独定价的政策优惠。

这些享受加价特权的药品，包括通过有关部门批准的具有知识产权的专利药、保密药、近年内获得重大科研奖项的药品、以及出口到欧盟、美国、日本等国家的制剂，都可以单独定价，能够比同品种药品加价 30% 以上。

国家药监局副局长吴埏日前表示，2009 年 1 月出台的药品注册管理办法，字里行间透出的核心意思“就是鼓励创新”，不过，与以往不同，吴特别指出，新不是指的新成分和新工艺，而是以结果为导向，“如果不能产生新疗效，就不能叫新药”。

同时 首次仿制药也可以单独定价，据悉，二次仿制、三次仿制药可能为首仿药价格的 90%。

“这样的分层政策，既保证了降低基本药物价格，又能鼓励企业创新。”一家企业老总表示。这家企业主要生产高新药，“所以我们仍然看好我们的未来。”



药品招标采购新规的亮点、模糊点及建议

国家卫生部等六部门日前联合出台了《关于进一步规范医疗机构药品集中采购工作的意见》，把新规定与之前的相关规定进行比较发现，本次新意见的新地方的确很多，比如要求“全面实行政府主导、以省（自治区、直辖市）为单位的网上药品集中采购工作”，对医疗机构采购药品的范围进行扩大、除部分特殊药品外全部实行网上采购，等等。此次意见中有三大亮点值得期待，但也存在部分模糊点。

亮点一、投标主体免费交易，可以有效确立药品招标采购机构的中立性

此次新规中明确指出“有条件的地区可建立财政全额补助的集中采购机构，具体负责药品集中采购的实施工作，形成政府组织推动、医疗机构和药品生产流通企业通过采购平台直接免费交易的购销方式”。这将意味着，新的规定实施以后，药品招标采购平台由于没有再因为向参与招投标的对象收取相关费用，而能够保持相对中立。药品招标采购组织机构是否具有独立性，是影响中标结果的重要影响因素。毫无疑问，药品招标采购机构的中立性是实现药品招标采购行为公正、公平、公开的前提，是实现药品招标采购成功的基本保证。

在政府主导下的药品招标采购机构，扮演的应该是代表消费者对药品招投标各方行为的独立监管者、组织者的角色，前期药品招标采购过程中存在很多问题，一定程度上是因为药品采购组织机构因经费问题，需要向参与招投标对象收取费用，在需要收费的利益驱动下，使得其很难保持其身份的真正独立，是药品招标行为扭曲的症结之一。

亮点二、减少流通环节，规范药品流通市场行为

此次新规中明确指出“企业向医疗机构直接配送,原则上只允许委托一次”。“直接配送或只允许委托一次”的规定将会对药品流通领域长期存在的诸多不规范的行为起到有效的遏制作用，正如行业内公开的“秘密”之一，有很多挂靠借壳经营的私人药贩（小公司）因此会受到巨大挑战。有许多药品生产、经营、使用单位，利用药品招标采购规定的不完善之处，钻空子，导致药品市场秩序混乱。最突出的表现有三个：一是药品流通中变相挂靠经营现象严重；二是倒卖

倒买增值税票泛滥成灾，偷税漏税十分猖獗；三是医药生产与经营企业与寄生在不健康医疗体制上的医药代表、用药单位、医生等形成一条庞大的利益链，导致商业贿赂盛行，药品价格虚高。这三个现象环环相扣，是导致老百姓“看病难、看病贵”问题得不到根本解决的主要原因之一。

医药流通领域，很多靠挂靠经营的企业在经营过程中危害十分严重的“回扣和变相回扣”、“挂靠和变相挂靠经营”以及“倒买倒卖税票”等非法行为，严重影响正常经营秩序，加重百姓用药负担，减少国家税收流失。导致医药流通经营市场十分混乱，优胜劣汰这一普遍的市场经济规律无法正常发挥作用，物美价廉的产品相反缺少市场，药品价格越高越好卖。不规范的药品配送市场，使得医药经营企业过度的分散竞争，把市场上可能存在的用于产生和维持“信誉”的经济租金大为降低，而缺乏足够的经济租金，企业将会倾向于追求短期目标，这样市场在资源配置方面就会被“逆淘汰”所困扰，并产生市场的无序运行。而市场无序运行将导致市场信号失真，需求与供给脱节，从而导致资源配置严重偏离帕累托最优状态。通过这个新的规定倒买倒卖税票、挂靠经营等现象可以一定程度上得到遏制。

亮点三、对药品配送企业要求提高，提升行业竞争力

此次新规明确指出“委托具有现代物流能力的药品经营企业向医疗机构直接配送”、“药监部门负责药品企业的资质认定”。众所周知，我国药品流通企业数量比全世界其他国家加起来的总数还多，但销售规模加起来还没有发达国家一家企业的规模大，医药商业企业规模小、鱼目混珠、错综复杂，由于药品流通企业的数量大大超过了药品市场的承载能力，在现有政策和竞争环境下，很多企业要生存并获得竞争优势，往往采取虚假的差异化竞争，靠的是寻租、商业贿赂、回扣等非市场竞争手段来获得“差异化”竞争优势，确立自己的市场地位。这样导致流通环节过多、挂靠经营或变相挂靠经营、倒买倒卖税票等问题成为行业普遍现象，严重破坏了市场机制，损害了老百姓利益。

我国药品流通行业的整体竞争力的提高，依赖于流通企业综合竞争能力的提高，资本、管理理念、经营方式、价格、先进设备都是竞争中不可缺少的因素，然而在目前的药品流通环境中，虽然有的企业具备领先的信息技术、质量、服务、

效率、设备等现代医药物流优势，但由于扭曲的不规范竞争，使他们的优势无法真正发挥，严重影响了整体行业竞争优势的提升。

规模经济实现的一个基本前提是企业要有一定的生产批量（销售量），企业至少要达到最低经济规模水平。在一定阶段内，由于中国医药市场的容量是有限的，在分散竞争条件下，将使达到起始经济规模的医药批发商业企业比重下降，同时又可能压缩原本已经达到一定规模的大企业市场份额，在一些特殊的条件下，使那些未达到经济规模的不规范企业却成为某些局部市场的主要供给者，从而导致整个医药产业规模经济水平的下降，造成整体行业成本和社会成本的整体提高。

过度分散竞争导致近年来很多企业通过倒买倒卖税票的恶性价格大战，也是一些不正当竞争行为的重要诱因。在分散竞争的市场结构下，市场进入、退出不对称，目前医药分销行业内存在着大量的过剩能力（资源闲置），相关成本难以分摊，为维持生存或是为了维持生存所需的现金流，企业之间通过倒卖税票等不正当手段竞相降价，造成正规依法经营的大企业“销量越来越大同时亏损也越来越大”的恶性循环。这种恶性价格竞争，严重影响国家税收、正规依法经营企业的可持续发展、以及整个行业的健康发展，最终导致全社会福利的净损失。

此次意见中规定药品配送企业应该具备现代物流能力，无疑对规范行业的无序竞争、恶性竞争起到很好的遏制作用。让真正具备现代医药物流能力的企业，在规范的药品流通市场中充分发挥作用，促进整个行业的健康发展，逐步打破“劣币驱逐良币”逆淘汰现象的不合理竞争行为。

同时此次规定药品配送企业的资质有药监部门认定，这个规定一定程度上实现了资格认定的专业管理回归，一个药品配送企业是否具备现代物流配送能力，显然是一个非常专业的问题，不是一个抽象的描述，而药品监管部门是最具发言权的。在选择药品配送机构时，药品监管部门应该按照现代物流行业的标准，严格认定配送企业是否符合要求是至关重要的。

当然，此次药品招标新规也有一些模糊点。

模糊点一、如何充分发挥药品配送领域市场竞争机制

新规定中要求“只允许委托一次”的提法是否会被某些地方理解成“只允许委托一家”，虽然一字之差，若被曲解，药品配送领域将形成独家垄断的配送局

面。“只允许委托一次”显然是应减少流通环节过多而提出，本义应该理解为药品自生产企业到医疗机构的整个流通过程中，只允许存在一个环节。药品生产企业可以委托多家配送企业对不同的医疗机构进行直接配送，但就药品的流通链条而言，无论哪个医疗机构在采购药品时，药品所经过的流通环节仅仅为一道（即仅仅流转一次）。通过减少了流通环节的级数，可以有效杜绝倒买倒卖税票等不正当的经营行为，一定程度上间接遏制药品价格虚高问题，对约束给予医疗机构的回扣行为有一定的作用，同时不同的配送企业之间也能够竞争，充分发挥药品流通领域的市场竞争机制的作用。

相反，如果某些地方把“委托一次”曲解成“委托一家”。这就意味着药品流通行业将会退回到计划经济时期的统购统销模式。“统购统销”的做法会导致药品流通领域在局部区域市场很快形成“独家垄断”局面，市场竞争机制将失灵，这个独家垄断的配送企业，将垄断上游生产企业的委托配送自由选择权、垄断下游医疗机构采购药品的自由选择权，这将严重损害药品生产和流通领域的竞争，正常的市场竞争机制将失灵。没有市场竞争约束，这个独家垄断单位若对医疗机构药品配送不及时、服务质量差，对上游生产企业额外增加隐形配送费用要求等问题将随之出现，最终只会导致药价的进一步隐形抬高和甚至药品的短缺。同时这个曲解的做法必然导致全国药品市场的板块分割和严重的地方保护主义，国内医药工商企业的做大做强就会变得遥遥无期，建立全国统一大市场的改革目标也会变得遥不可及，将严重制约整个医药行业的健康发展。

如果药品市场因“只允许委托一次”的制度安排走向了“统购统销”模式，高度的行政管制管理权力和由此创造的、没有竞争约束的行政垄断所必然产生的行政腐败、低效率和高成本，只会导致药价的进一步抬高和廉价药物的进一步短缺。与之相伴随的还有，零差价、取消药品加成而必然出现政府补贴的无底洞和财政的不堪重负。

根据我国现有的体制条件和面临的国际经济环境，确实应该实现医药流通市场结构由分散竞争到规模化、集约化的方向转换，但必须以市场机制作用的充分发挥作为基础，通过企业之间的激烈竞争和优胜劣汰，实现资源和要素向优势企业的转移，逐步实现市场集中。如果在制度安排上，市场竞争机制的作用受到诸多因素的限制不能够发挥作用，通过垄断来达到提高行业集中度，那么有竞争力

的全国统一的医药物流市场体系很难形成，资产的优化重组和要素的合理流动很难实现，将严重制约我国医药流通行业的健康发展。

要充分发挥市场在资源配置中的基础性作用。必须要进一步深化产权制度改革，打破所有制的歧视，加快形成富有竞争活力的市场主体，让不同性质的药品配送企业参与竞争，只有竞争才有竞争力，这是实现市场结构转换的微观基础；同时要进一步培育市场，形成包括产权市场、资本市场和劳动力市场等在内的完善的医药物流市场体系，这是实现市场结构转换的基本依托；要以市场为手段，尽可能地破除地方保护，推动优势医药物流企业跨地区发展、跨地区配送、跨所有制的兼并和资产重组，这是实现我国药品流通市场结构转换的强大杠杆。

模糊点二、减少流通环节过多等愿望是否会被变相瓦解

此次新规定中提出“如被委托企业无法向医疗机构直接配送时,经省级药品集中采购管理部门批准,可委托其他企业配送”。这里的提法不够明确,各个地方可能产生不同的理解。如果“可委托其他企业配送”的委托主体是“被委托的配送企业”,那么减少流通环节过多的愿望就一定会被本规定的这一“漏洞”所瓦解,流通环节过多问题将亦然存在。为一些不规范经营的企业,挂靠或变相挂靠经营、倒买倒卖税票等提供了可以发生的机会。

如果“可委托其他企业配送”的委托主体必须是“生产企业”,加上药品整个流通链条各个环节只能有“一道”(即只允许流转一次),那么减少流通环节过多问题,一定程度上可以实现。一旦药品整个流通链条压缩成只有一个环节(即药厂-现代物流配送商-医疗机构),或由生产企业直接配送,倒买倒卖税票的问题将无法操作,将对规范药品流通市场秩序会得到一定的促进,将大大增加某些不规范企业给予医疗机构回扣和变相回扣行为的难度。

另外,“可委托其他企业配送”这里的“其他企业”的标准认定如何界定,也是一个模糊点。这里的“其他企业”是否需要具备现代医药物流配送能力?如果这个被委托企业不需要具备现代医药物流能力,那么希望提高药品配送企业应该“具有现代物流能力”的要求也将被瓦解。这样,希望通过药品招标采购的等措施,来净化药品流通市场、促进行业集中度、提高行业竞争力等愿望也将难以实现。

模糊点三、药品招标采购主体仍然错位、缺位

大家都知道，对于招标而言，应该是谁付钱谁招标，也就是付费者应该是招标采购的主体。药品市场的特殊性，往往会使大家对招标主体理解错位，本次新的招标采购意见仍然存在这样的问题，新意见联合发文的六个部门中，真正的付费主体是缺席的。

药品消费的最终付费者，应该是每个普通消费者。基于此，理论上应该是有消费者本人或消费者的付费代表来行使招标采购行为。很多普通消费品消费者在购买的时候是直接付费，而药品不同，随着医保覆盖面的逐步扩大，药品的消费模式将发生变化，由原来没有参保的普通消费者自行掏腰包到医院看病直接消费的双向关系，演变为消费者参保、医保机构付费、医疗机构看病的三角关系。消费者参与医疗保险，把自己的一部分保险费用交到相关保险机构（公立保险是强制扣缴、商业保险是自愿参保），生病的时候，由保险机构来支付相应的大部分费用。表面上看，好像药品消费是有医疗机构付钱给药品企业，然后转给患者，而实际上，医疗机构并不是药品消费的真正支付方，仅仅是为患者提供医疗服务的配合手段而已。谁才是药品购买的真正付费主体，是组织药品招标采购需要弄清楚的一个核心命题。如果付费方没有参与到药品招标采购活动之中，如何才能够保障付费方的利益，也是每个消费者的利益呢？

营销之道



处方药销售：细节是只蝴蝶

作为处方药销售型企业。一般十年、五年、三年的战略，均在各咨询专家的建议下，已经完备。依据总战略，销售队伍的战术也正按计划执行。可收成却不令人惊喜。销售业绩，起起伏伏。

企业←→销售团队←→成员，相互之间指责的声音从未间断过。

“1963年12月，洛伦兹（Lorenz）在华盛顿的美国科学促进会的一次讲演中提出：一只蝴蝶在巴西扇动翅膀，可能会使一场龙卷风在美国的德克萨斯爆发”。

一只小小的蝴蝶扇动翅膀，长时间后就有可能导致一场暴风雨。依此角度剖析，目前医药销售队伍的困境，与销售的过程中，某些细节被忽视有直接的关系。这些细节制约了销售的结果。

换句话说，这些销售细节是只蝴蝶。

一个处方药销售队伍一般分两层。一层是：管理者（经理或主管），另一层是：成员（医药代表）。在日常工作中，仔细观察，均有太多的细节被忽视。

管理者（经理或主管）：

周例会

经理或主管组织的每周例会。其真正作用在于充分沟通和彻底解决市场及个人一周来所积累的问题，也用来传达公司政策及部署任务。但目前的周例会，情况是：首先医药代表按着范文来发表形而上的总结，然后是经理或主管的追究与批评，最后是锁杂的讨论交流，用无果而终来形容每次例会一点都不夸张。如此的例会，只能使医药代表的后续工作更加困惑，公司的政策更加难于被充分执行。销售自然会受到影响。

培训

多数经理或主管认为，培训是人力资源的事。自己只负责销售的事。针对药品学术信息，竞品信息，相关临床信息，医药代表心理等方面。经理或主管从不给予医药代表无限度、无定期的重复培训。经理或主管长期的不强调，医药代表就会将之淡化。最终的结果是：医药代表与医生之间沟通止步于第一层面，得不到及时的更新升级。医生处方该药品时就会缺少学术依据。加上医药代表长期心理积压，未能及时得到疏导，导致其带情绪工作或离职。最终，医生受到巨大影响，处方量必然受挫。

表格

为使医药代表工作细化及更好监督医药代表的日常工作，经理或主管一般都会要求医药代表填写计划性和分析性的表格。计划性表格填写的越紧凑越完善越详细，经理或主管就会给予肯定，不会实地去监督，致使医药代表的工作从真正落实逐渐转移到表格内容的虚报上。对于分析性表格，经理或主管一般要求医药代表独立的用短时间来完成。迫于时间和理解程度的压力，医药代表很难充分理解，分析和总结出阻碍销量提升的症结。使得表格流于表面，对销售起不到推动作用。

压货

为使某月或某个季度销量的达成，医药代表常采取压货的方法。对此，经理或主管不予理睬，甚至是支持。一次、二次到多次，医药代表对压货冲任务是津津乐道。医生处方工作就会被小视，医院库存就会逐渐增加，销售便会滞缓，医药代表渐渐会丧失信心。此市场未来一段时间的销量将归到零点。这将严重影响本组或公司整体的销量。

领导

领导的意思是带领，指导，引导。但中国文化培育出的领导，被赋予了更多的权利。做领导工作是下级员工最重要的工作。销售人员最大的客户是自己的领导。

领导通路路通。经理或主管是医药代表的领导。医药代表为争取优等市场、优等政策、优等待遇及躲避公司制度的惩罚。往往去做领导工作。结果，领导欣然接受并乐此不疲。医药代表工作重点在领导，而不是医生。久而久之，哪里要销量？

成员（医药代表）

学术+学术

学术是药品被用来处方的最重要依据。医药代表与医生交往随时间增长，情感及熟悉度加深加强。此时，医药代表与医生在药品学术及其他临床信息沟通上归到零位。对于医生来说，每天都会接触许多新旧药品的信息。淡忘及混淆是正常不过的事。若不给予药品学术有序的重复强调及临床信息沟通，医生在处方时就会陷入被动。导致处方量流失。

客户档案

为能更好的把握医生处方需求，建立医生内部档案是医药代表工作内容之一。目前的档案仍停留在：联系方式、家庭住址、出生日期、兴趣爱好方面。日常与医生沟通中，表现在语言、表情、动作等许多细小的需求被医药代表忽视。这些细小的需求，足可以提升医生对医药代表认可程度。最终会体现在对药品的处方上。

礼品

节日或生日，送一份祝福给医生，是医药代表必须做的事。医药代表通常的做法是：在超市或花店买份健康食品或鲜花送给医生，同时说上几句祝福的话。这其中许多被忽视的细节，降低了医生被触动的程度。要知道，一份另人感动感激的礼物，一定要有排他性，要体现出真诚。否则，你的投入只是一次过场，没有任何的效果，对销售没有帮助。

礼仪

日常礼仪是个人或企业形象的外在体现，好的形象可以提高客户对个人或企业的美誉度，加强客户的忠诚度。医药销售过程中，医生就是医药代表的客户。医药代表往往忽视自己的言行举止、着装、精神状态等。这些细节均是医生给医药代表评判分值的标准。分值低，忠诚度就低，这种低效应就会传导给处方。从而影响着销量。

结果由过程导致，过程由细节组成，像蝴蝶引起龙卷风一样，它们之间是相互关联相互影响。在竞争透明化的今天，细节成为了制胜的重点。结果不同，是因为细节的差异。处方药的销售方式比较特殊，其受制于细节的程度更深。我们医药销售队伍若能对细节给予更多的重视，在大同的销售战术中，收获大不



区域经理如何管理好下属？

区域经理作为一个营销的中层管理者，在市场开发、市场扩展和维护上需要带领着一支团队在市场上冲锋陷阵，作为这只团队的领头人市场的成功与否，虽然有很多客观因素所决定，但是在执行力上只有达到令行禁止，步调一致的要求，市场工作的开展中方能顺水顺风，但是欲达到此目的的前提条件是区域经理必需能够管理好自己的团队，对下属的所作所为能够有效控制使下属对工作的安排能够高度服从并执行到位，因此作为区域经理在对下属的管理问题上需要有足够的重视，如何对下属进行管理是区域经理所要面对的一个课题。

1、树威信

所谓“威信”指的是威严和信誉度，正如《辞海》里的解释一样“有威则可畏，有信则乐从，凡欲服人者，必兼具威信。”作为区域经理不管你原来是什么职务或者干什么，但是自从开始担负区域工作伊始，其角色就由过去的被管理者转变为了一名管理者，作为区域经理一方面要快速适应这种转变，另一方面需要在短时间内对下属的管理纳入轨道，要做到这一点作为区域经理首先做的事情就是树威信，即树立自己的权威，树立自己的名声或者讲是信誉度、美誉度，因为只有树立了权威，作为你的下属才能知道你的权利在哪，你的威严在那里，你的下属才会因为这样畏惧你，只有具备了信誉度，作为下属才能因为你的信誉而对愿意和你在一起工作，作为区域经理树立自己的威信方式有很多，你可以通过公司的任命书告诉下属你的定位、也可以通过开会让下属明白你的职权、还可以通过与下属的私下沟通表明你的为人处事的原则和管理方法、还可以借你周围的同事的口来为你进行宣传，通过一系列的点滴工作这样你就能逐步完成树威信的工作，完成你在区域经理岗位上对下属管理的第一步。

2、定规矩

我们常说：“没有规矩就不成方圆”，一个单位需要一系列的规章制度来对员工进行管理，以求达到对员工行为进行约束达到企业发展的目的，同样作为一个营销团队也需要通过规章制度来对营销人员的进行管理为自己的目标服务，作为区域经理虽然很多时间可能与自己的下属每日摸爬滚打在一起，日常生活中亲密如兄弟姐妹，但是要想对自己的这些下属管理好，在工作中必需要定规矩建立一系列的规章制度是必要的，只有这样才能够使自己的下属明确工作之中与工作之外的不同，明白自己行为的准则，只有这样区域经理在对下属的管理过程中才能避免在工作中人治大于法治或者人治代替法治的现象，避免在管理中出现错位，使自己在对工作的管理中对于下属的管理做到有章可循、有法可依，只有这样才能够使下属能够进行听命于此。

3、做表率

榜样的力量是无穷的，我们常说“兵熊熊一个，将熊熊一窝”，一个团队的好与坏往往和该团队的核心人物有着密切的关系，区域经理作为区域市场的管理者和一个团队的核心人物，个人的表率作用往往对团队的成员起着潜移默化的影响，影响着一个团队的士气和凝聚力，作为区域经理在对下属管理的同时以自己的实际行动起到帅垂范的表率作用，以实际行动来影响下属，做到己不欲勿施于人，这样才能使你在管理下属的时候，让你的下属对你不仅是口服而且心服。

4、抓落实

在实际工作中区域经理往往有这样的困惑就是自己的指令和方案由于下属阳奉阴违而难以落实到位。好的计划和方案需要强有力的执行力这才能发挥作用，正如我们常说的一流的方案加二流的执行力只能达到二流的水平，而二流的方案加上一流的执行力就能达到一流的效果，在现实工作中很多区域经理往往有这样的苦恼，那就是自己的方案定下来了但是最终的结果总是不尽人意，而究其原因在与下属的执行力不到位使其中的原因之一，另一方面的原因在于很多区域经理在安排完工作或者将执行案交给下属后，由于自己的个人原因，往往再也不去过问了，造成下属在工作中的种种问题出现，因此对于区域经理来讲在对下属

进行管理的同时最重要的问题是要讲究事情要落实下去，作为区域经理要注重对结果的关注，要去过问，这也下属才能有紧迫感和压力，才能按照计划去执行。

5、讲正气

所谓的区域经理讲正气就是在工作中要一碗水端平，在对下属的管理工作中要本着公平、公正、公开的原则进行事情的处理，不能因为个人关系或者个人的喜好在对下属的管理中存在实行或者偏袒，只有这样才能够获得下属的爱戴，才能在工作的管理过程中保持一个良好的心态和公平的态度，很多区域经理的失败或者激起下属的反对往往能就是因为在实际的工作中或者在处理问题上，没有原则，最终使自己的团队，没有凝聚力，下属各自打着小九九，盘算着自己的事情，结果市场一塌糊涂。

6、找方法

俗话说：“人上一千，各自不同”，每个人都有着各自的喜好、秉性以及特点，对于不同人采取不同的管理方式所取得的效果就会有所不同，作为区域经理同样如此，你所面对的下属由于个人的生活环境、教育背景的不同，性格的差异，各自都有着自己的个性和特点，其对于问题的接受方法就会有所不同，这是人性使然，对于区域经理来讲同样的方法可能在 A 下属面前有效，但是到了 B 下属面前就起不到同样的作用，这就是因为每人的个性特点的不同所造成在管理上的结果的不同，这就需要区域经理在管理下属的时候，不能千篇一律，需要根据每个人的特点，采取不同的方法来进行管理，所谓只有牵着牛鼻子，牛才能老实跟你走的道理一样，只有根据每个人的特点，找到适合的方法这样才能在管理下属时

7、多鼓励

每个人都希望自己能够被承认，都希望自己的工作成绩和结果能够被领导认可，作为区域经理在对下属进行管理的时候要学会睁一只眼闭一只眼，这里所讲的睁一只眼闭一只眼指的是多看到下属的成绩和好的一方面，认可下属的成绩和优点，通过对下属好的方面的多鼓励与表扬，并在工作过程中通过多鼓励的方式

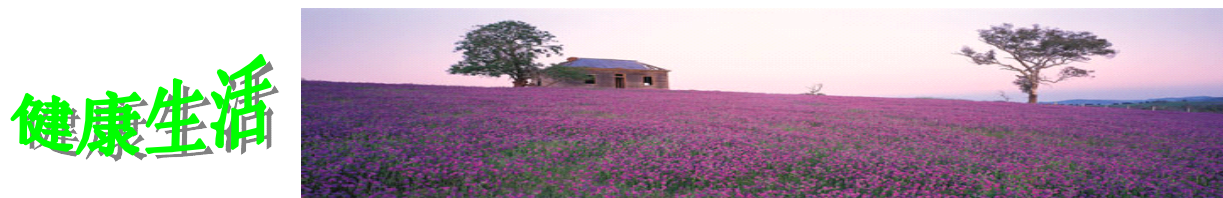
让下属自觉的改掉其不好的习惯，才能使下属对你的管理认可，才能使你的管理达到垂拱而治的境界。

8、重承诺

“言而有信、人恒信之;言而无信、不知其可”，这句话讲的意思就是一个人只有言出必行遵守信用才能被人相信，如果不守信用就让人不知道该如何去接触，作为区域经理要想使自己的下属对自己认可，对下属进行就必须“言必行、行必果”，只有这样才能使下属知道你说话的份量，明白你为人处事的风格，才能对你的所说所讲记在心上，并确实落实。



安徽地区普药经理吴玉章，公司全体同事祝您生日快乐！



健康生活

勿要谈“猪”色变

近来，在美国和墨西哥发生人感染猪流感病毒疫情，我国尚未发现疫情，但需要加强对公众防控人感染猪流感病毒的健康知识宣传，提高公众的自我保护能力。

猪流感，是一种呼吸系统疾病，由猪体内的一种病毒引发。猪流感病毒经常是猪死亡的原因，但通常不杀死人类。人可能通过接触受感染的生猪或接触被猪流感病毒感染的环境，或通过与感染猪流感病毒的人发生接触。

人感染猪流感后的症状与普通人流感相似，包括发热、咳嗽、喉咙痛、身体疼痛、头痛、发冷和疲劳等，有些还会出现腹泻和呕吐，重者会继发肺炎和呼吸衰竭，甚至死亡。目前虽尚无疫苗预防人感染猪流感，但人感染猪流感是可防、可控、可治的。

目前尚无证据表明猪流感能通过食物传播。因此，食用处理得当的熟猪肉和猪肉制品是安全的。将猪肉烹制内部温度达到 71℃，可杀死细菌和病毒。

妙招助你安度夏季生活

1、最佳调味品—食醋：酷夏热出汗多，多吃点醋，能提高胃酸浓度，帮助消化和吸收，促进食欲。醋还有很强的抑制细菌能力，短时间内即可杀死化脓性葡萄球菌等。对伤寒、痢疾等肠道传染病有预防作用。夏天人易疲劳、困倦不适等，多吃点醋，很快会解除疲劳，保持充沛的精力。



2、最佳蔬菜—苦味菜：夏季气温高湿度大，往往使人精神萎靡、倦怠乏力、胸闷、头昏、食欲不振、身体消瘦。此时，吃点苦味蔬菜大有裨益。中医学认为，苦味食物可通过其补气固肾、健脾燥湿的作用，达到平衡机体功能的目的。现代科学研究也证明，苦味蔬菜中含有丰富的具有消暑、退热、除烦、提神和健胃功能的生物碱、氨基酸、苦味素、维生素及矿物质。苦瓜、苦菜、莴笋、芹菜、蒲公英、莲子、百合等都是佳品，可供选择。

3、最佳汤肴—番茄汤：夏令多喝番茄汤既可获得养料，又能补足水分，一举两得，番茄汤(烧好待冷却后再喝)，所含番茄红素有一定的抗前列腺癌和保护心脏的功效，最适合于男子。

4、最佳肉食—鸭肉：切莫以为夏季只宜吃清淡食物，而夏季照样能进补，关键在于选准补品。这里向你推荐鸭肉，鸭肉不仅富含人在夏天急需的蛋白质等养

料，而且能防疾疗病。其奥妙在于鸭属水禽，性寒凉，从中医"热者寒之"的治病原则看，特别适合体内有热、上火的人食用。

本月有奖问答：

医改会给我们带来怎样的冲击与机遇？您有什么独到的见解？

欢迎各位同事各抒己见，我们将将大家的观点集中整理，放在5月月刊。同时，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！