

# 药品集中招标采购中的反横向串谋合同设计

常峰\*,李思函,苏涛(中国药科大学医药产业发展研究中心,南京 211198)

中图分类号 R95 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2013)28-2614-04

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.28.08

**摘要** 目的:为完善药品集中招标采购、规避制药厂商串谋行为提供参考。方法:以博弈论为基础,分析我国药品集中招标采购中串谋行为的影响因素,建立药品招标竞价模型,并设计反横向串谋合同。结果:通过模型分析,本研究得出了反横向串谋合同的设计公式。由公式可得,合同定价随着参与人数的增多而降低;采购量随着参与串谋后实际竞标人数的减少而增加,并随着生产厂商、产品的质量层次、需求的增加而减少;合谋价格越高,采购量越低。结论:建议建立以疾病种类为单位招标药品的全国性招标平台和充分竞争的招标市场环境,医疗卫生机构也应在招标前隐蔽具体的采购量,并建立以疾病分类的药品价格评估系统,以减少制药厂商串谋。

**关键词** 药品;反横向串谋合同;设计;招投标

## Inversed Transverse Collusion Contract of Medicine Centralized Bid Procurement

CHANG Feng, LI Si-han, SU Tao (Medicine Industry Development Research Center, China Pharmaceutical University, Nanjing 211198, China)

**ABSTRACT** OBJECTIVE: To put forward specific recommendations for perfecting medicine centralized bid procurement. METHODS: Based on the game theory, inversed transverse collusion contract was designed to guide bid behavior. RESULTS: After analyzing model, the formula of inversed transverse collusion contract was obtained in the study. With the formula, contract pricing decreased with the increase of the number of participants; the purchasing quantity increased with the decrease of actual number of bidder after collusion while decreased with the increase of manufactures, product quality and demand; the higher conspired price was, the lower purchasing quantity was. CONCLUSIONS: It is suggested to establish national bidding platform of drug bidding by diseases and bidding environment with adequate competition; medical institutions conceal the purchasing quantity before bidding and establish drug price evaluation system by types of disease to reduce the collusion of pharmaceutical manufacturers.

**KEY WORDS** Medicine; Inversed transverse collusion contract; Design; Bidding

药品价格在我国是一个比较敏感的话题。受政府规制的药品定价的主要依据是社会平均成本,但由于医药行业存在严重的信息不对称以及医药市场的非有序竞争,制药厂商虚报成本的现象比较普遍,政府获取药品的实际生产成本成为一个难题,因此就容易产生药品虚高定价的问题。

解决药品价格虚高问题的有效方案之一就是通过对标来促进竞争。2001年,我国开始实行药品集中招标采购制度,该制度为药品提供了一个充分竞争的平台,起初药品降价的效果比较明显,但随后逐渐出现了很多问题,比如高价药品中标、低价质优的药品消失等<sup>[1]</sup>。导致这些问题出现的原因是多方面的,既有“以药养医”、药品成本加成等制度问题,也有厂商之间应对招标采购政策而采取各种规避措施的问题,如通过串谋报价、改剂型、换包装等手段避免竞争,而厂商之间的串谋报价行为最为严重,甚至部分制药厂商通过在时间和空间上划分“势力范围”来应对药品招标竞价<sup>[2]</sup>。

制药厂商之间的这类串谋行为对药品集中招标采购制度提出了严峻的挑战<sup>[3]</sup>。国外就如何在招标拍卖中对串谋行为进行规制已经有不少研究报道。早期对招标串谋的研究主要

集中在投标人之间的合谋<sup>[4]</sup>,或者是为照顾特定拍卖人设计串谋<sup>[5]</sup>。近期的研究角度主要有:(1)竞争对合谋采购人的影响<sup>[6]</sup>;(2)由于质量信息不对称引起的合谋发生,如Burguet R等<sup>[7]</sup>研究了拍卖中存在竞争贿赂的情况,证明了买方预期收益在合谋情况下高于没有合谋的情况,但是影响了资源配置效率;(3)投标人之间合谋均衡研究,如Compte O等<sup>[8]</sup>在假定拍卖商引诱每个招标商进行贿赂的情况下,投标者合谋存在均衡解。

为完善药品集中采购制度,国内有学者建议建立外部的第三方监督机构<sup>[9-11]</sup>,但是这又会引起对第三方进行监督等一系列的问题。本文从研究制药厂商竞标行为入手,运用激励理论的研究方法,通过设计反横向串谋合同来解决制药厂商串谋问题,以完善现行的药品集中招标采购制度。

### 1 药品集中招标采购中串谋行为的影响因素

20世纪80年代,激励理论的研究就发现了在重层的委托代理中存在串谋行为,并认识到串谋行为对激励的扭曲作用。有研究<sup>[12]</sup>认为,正式组织可以看作重叠交叉的委托代理网,从简单的双层委托代理到多维的、复杂的委托代理,使得串谋更易发生。而药品集中招标采购是一系列委托代理的集合体<sup>[13]</sup>,因此制药厂商在药品集中招标采购过程中存在着比较强烈的串谋动因。

\* 副教授,硕士研究生导师,博士。研究方向:药品价格、医疗风险和医药流通规制。E-mail:cpucf@163.com

串谋是指具有委托代理关系的组织或系统内部的一些或全部代理人除了与初始委托人达成原始协议之外,他们之间为了各自的利益所达成某种私下的协议。这种私下协议与原始协议在某些程度上是不完全一致的,甚至以牺牲委托人的利益来提高串谋者的收益<sup>[14-16]</sup>。在药品招标中主要表现为:一是制药厂商与医疗卫生机构签订购买协议之前,同品种的厂商为避免竞争降价而一起串谋出价,以抬高价格;二是制药厂商为获得中标权,以贿赂等方式与监管者或者医疗卫生机构管理者合作,以达到压榨消费者的目的。根据串谋者之间的关系可以将串谋的形式分为两类:一是横向串谋,如制药厂商之间的串谋出价等;二是纵向串谋,如制药厂商与监管者和采购代理者(医疗卫生机构)之间的串谋行为。纵向串谋主要体现在药品采购流通领域的寻租腐败方面,而横向串谋主要是市场的微观单位——厂商自身扰乱市场机制的行为。本文研究的是药品集中招标采购中横向串谋的防范机制设计。在研究反串谋策略之前,笔者先从市场结构和竞标者对称性两个方面探讨一下影响串谋行为的因素。

### 1.1 市场结构

在其他条件相同的情况下,行业的集中度越高就越可能出现串谋<sup>[17]</sup>。这可以理解为,竞争厂家的数量越少就越容易出现协调而达到串谋的目的。虽然我国有4 000多家制药厂商<sup>[18]</sup>,表面上看竞争会很激烈,但是至少有两个因素会降低厂商之间的竞争:一是药品种类众多,虽然按照差价规则,通过改变剂型、规格和包装来获取高价格的可能性已经不存在,但是招标的“一品二规三剂型”制度仍然为竞标的厂商提供了用不同的剂型和包装来竞标的可能,在一定程度上减少了真正竞标的厂商数量;二是药品市场存在着比较高的进入壁垒,使得“在位者”面临的潜在“进入者”的压力较小,这也会降低竞标的竞争程度<sup>[19]</sup>。

### 1.2 竞标者的对称性

竞标者的对称性包含产品的市场份额、成本、质量情况、产能等。Kuhn KU等<sup>[20]</sup>以及Compte O等<sup>[21]</sup>通过各自的模型研究得出:相对平均的资产分布会放松小厂商和大厂商的激励约束,并促进串谋行为的发生。也就是说,同质化的产品比差异化的产品更加容易导致串谋。目前,我国药品市场仍以仿制药品为主,产品同质化现象仍然比较严重,同时,在招标采购中将药品以产品技术含量的高低进行分层采购(例如,2008年江苏省药品集中招标采购将药品按照创新程度划分为7个竞标层次),这就等于提供了一个同质化的平台,对串谋行为的控制是不利的。此外,目前我国的集中招标采购不是全国性的,而是区域性的,这就强化了区域龙头的市场地位,间接增加了厂商之间的对称性,这也促使了串谋行为的发生。

从长期来看,药品市场的串谋出价目的是抬高药品的价格,增加利润。从短期来看,也可能是压价排挤优秀的竞争对手,达到控制市场的目的。不管串谋出价是抬价还是压价,都严重影响了药品集中招标的秩序,严重挫伤了合法参与集中招标采购者的积极性,破坏了药品集中招标采购“引入竞争,提高市场效率,挤掉药品虚高价格”的目的,最后受到利益侵害的还是广大消费者。因此,如何设计反横向串谋合同来保护药品集中招标采购制度的顺利实施以及维护消费者的权利

很有必要。

## 2 模型建立

### 2.1 基本假设

为便于说明问题,本研究以某类药品的招标竞价作为模型基础。

假设1:医疗卫生机构所购买的药品的质量和价格所形成的价值越高于保留价值,其效用越大。用 $H$ 表示医疗卫生机构采购到药品的效用,用 $r_0$ 表示药品的保留价值, $r_0 = \frac{q_0}{p_0}$ ,假设 $H = \rho \sqrt{\frac{q}{p}} - r_0$ ,其中 $q, p$ 分别代表药品的质量和价格。

假设2:设市场上有 $n$ 个厂家生产该类药品,并且市场势力相同,即在正常的竞标情况下有 $n$ 个竞标人。

假设3:在质量上,该类药品存在 $m$ 个不同的质量层次( $q_i \in [q, \bar{q}], i \in m$ ),其中 $q$ 表示该种药品的最低标准,即国家标准, $\bar{q}$ 表示目前市场上公认的效果最好的药品质量。设不同质量的药品在定价方面存在线性关系,即 $p_i = k_i p$ ,其中 $k_i$ 表示质量价格系数, $p_i$ 表示处于质量层次 $i$ 的药品价格。

假设4:正常竞标情况。 $v_i = \frac{q_i}{p_i}$ 表示产品 $i$ 的价值,这个数值越大证明这个产品的价值越大, $v_i \in (0, +\infty)$ , $v_i$ 是服从密度函数为 $f_i(v_i)$ 、分布函数为 $F_i(v_i)$ 的随机变量,即 $F_i(v_i) = \text{Pro}(v_i < V_i), \text{Pro}(v_i < V_i)$ 。 $\text{Pro}(v_i)$ 为报价为 $p_i$ 、质量层次为 $q_i$ 的产品在正常的投标竞标下的中标概率。在正常的竞标程序下(本研究考虑1个投标商的行为,但不失一般性),设定投标商1的竞标策略为 $b(x)$ ,其他人的竞标策略为 $b(v_j), j \neq 1$ 。如果投标商1中标,必须其余投标商的报价值 $<$ 投标商1的竞标 $b(x)$ ,即 $b(v_j) \leq b(x), j \neq 1$ 。由于 $b(x)$ 是严格的增函数,因此投标商1中标的概率可以表示为:

$$G(x) = \prod_{j=2}^n F_j(x) = F^{n-1}(x), \text{ 当且仅当 } v_j \leq x, j \neq 1 \dots \dots \dots (1)$$

假设投标的费用 $\varphi$ ,比如说文本、资料、人员等开支和参与竞标的人数 $n$ 相关,即 $\varphi = \varphi(n)$ ,假设 $\frac{\partial \varphi}{\partial n} > 0, \frac{\partial^2 \varphi}{\partial n^2} < 0$ ,令 $\varphi(n) = a\sqrt{n} (a > 0)$ ,同时考虑产品的成本 $C$ 与质量 $q$ 存在一定的关系,假设产品成本 $C = b^2 \sqrt{q} (b > 0)$ ,由此可得,在正常竞标情况下竞标者1的期望收益为:

$$E_b = F^{n-1}(\frac{q}{p})(pQ - b^2 \sqrt{q}) - a\sqrt{n} \dots \dots \dots (2)$$

假设5:串谋竞标情况。令 $n$ 个厂家之间的串谋价格为 $p_m$ ,设 $n$ 个厂家之间的串谋出价的成本 $\theta = \theta(n, m, d)$ ,其中 $d$ 表示该产品的需求。 $\theta$ 随着 $n$ 的增加而增加,并且增加的速度越来越快,即 $\frac{\partial \theta}{\partial n} > 0, \frac{\partial^2 \theta}{\partial n^2} < 0$ ;  $\theta$ 与 $m$ 之间的关系类似,即 $\frac{\partial \theta}{\partial m} > 0, \frac{\partial^2 \theta}{\partial m^2} < 0$ ,并且 $n, m, d$ 三者之间相互独立;令 $\theta(n, m, d) = \gamma n^2 m^2 d^2$ 。假设合谋厂家之间均分利润,那么在合谋情况下竞标者的期望收益为:

$$E_b = \frac{p^m Q - b^2 \sqrt{q}}{n} - a\sqrt{n} - \gamma n^2 m^2 d^2 \dots \dots \dots (3)$$

### 2.2 博弈模型

在医疗卫生机构和竞标者是风险中性的前提下,他们的期望收入与其效用相同,即 $E(x) = U[E(x)]$ 。那么,医疗卫生机构的期望收入可以表示为:

$$E_s = H - pQ \dots\dots\dots (4)$$

$$U_s = E_s \dots\dots\dots (5)$$

在信息不对称的情况下,医疗卫生机构不了解制药厂商(供应者)的商业活动情况,而其目的是在满足制药厂商自由竞争的参与约束(IR)和收益最大化的激励约束(IC)的前提下,选择合适的药品集中采购合同( $p^*, q^*, Q^*$ ),使其效用最大化,上述问题可以模型化为:

$$\begin{aligned} & \text{Max } U_s \\ & \text{s.t. (IR) } U(E_b) \geq U(E_B) \dots\dots\dots (6) \\ & \quad \text{(IC) } p \in \text{argmax} U(E_b) \end{aligned}$$

### 3 模型分析

#### 3.1 反串谋合同讨论

该模型的均衡解就是在满足制药厂商(供应者)的自由竞标激励的同时使医疗卫生机构(采购者)的效用最大化。

$$p^* = \frac{2b\sqrt{q}}{Q + \sqrt{Q^2 - \frac{4bQ}{(n-1)k\sqrt{q}}}} \dots\dots\dots (7)$$

其中,  $k = \frac{f}{F}$  (潜在条件:  $Q \geq \frac{4b}{(n-1)k\sqrt{q}}$ )

$$Q^* = \frac{a(\sqrt{n^3} - \sqrt{n_m}) - \theta - b\sqrt{q}[1 - nF^{n-1}(\frac{q}{p})]}{nF^{n-1}(\frac{q}{p})p^* - [F^{n-1}(\frac{q}{p}) - p_m]} \dots\dots\dots (8)$$

$$q^* = (r_0 - \frac{Q^* + \frac{\partial Q^*}{\partial p^*}}{2\rho})p^* \dots\dots\dots (9)$$

#### 3.2 模型的部分基本结论讨论

命题1:反横向串谋的最优合同( $p^*, q^*, Q^*$ )即式(7)、式(8)、式(9)。由上述推导过程可以得证。

命题2:合同定价随着参与人数的增多而降低。

证明:对式(7)求 $n$ 的偏导,可得:

$$\frac{\partial p^*}{\partial n} = - \frac{8b^2 \sqrt{\frac{Q}{(n-1)k}}}{\left[ Q + \sqrt{Q^2 - \frac{4bQ}{(n-1)k\sqrt{q}}} \right]^2 \sqrt{Q^2 - 4b\sqrt{\frac{Q}{(n-1)kq}}}}$$

由  $\frac{\partial p^*}{\partial n} \leq 0$ , 可知:合同定价随着参与人数的增多而降低。

命题得证。

命题3:采购量随着参与串谋后实际竞标人数(利益团体)的减少而增加。

证明:  $\frac{\partial Q^*}{\partial n_m} = - \frac{a}{2\sqrt{n_m}[nF^{n-1}(\frac{q}{p})p^* - p_m]}$ , 其中  $n_m$  是串谋竞标情况下实际竞标人数。

由  $\frac{\partial Q^*}{\partial n_m} \leq 0$ , 可知:采购量随着参与串谋后实际竞标人数(利益团体)的减少而增加。命题得证。

命题4:采购量随着生产厂家、产品的质量层次以及需求的增加而减少。

证明:对式(8)分别求 $\theta$ 的偏导,可得:

$$\frac{\partial Q^*}{\partial \theta} = - \frac{1}{[nF^{n-1}(\frac{q}{p})p^* - p_m]} \leq 0,$$

再由  $\frac{\partial \theta}{\partial n} \geq 0, \frac{\partial \theta}{\partial m} \geq 0, \frac{\partial \theta}{\partial d} \geq 0$ , 可得:

$$\frac{\partial Q^*}{\partial n} = \frac{\partial Q^*}{\partial \theta} \cdot \frac{\partial \theta}{\partial n} \leq 0, \frac{\partial Q^*}{\partial m} = \frac{\partial Q^*}{\partial \theta} \cdot \frac{\partial \theta}{\partial m} \leq 0, \frac{\partial Q^*}{\partial d} = \frac{\partial Q^*}{\partial \theta} \cdot \frac{\partial \theta}{\partial d} \leq 0,$$

可知:采购量随着生产厂家、产品的质量层次以及需求的增加而减少。命题得证。

命题5:随着合谋价格 $p_m$ 升高,合同采购量降低。

证明:  $\frac{\partial Q^*}{\partial p_m} < 0$ , 可知:随着合谋价格 $p_m$ 升高,合同采购量降低。命题得证。

命题6:保留价值 $r_0$ 能提高竞标产品质量。

证明:  $\frac{\partial q^*}{\partial r_0} = p^* > 0$ , 可知:保留价值 $r_0$ 越高,竞标产品质量越高。命题得证。

#### 3.3 政策建议

根据以上命题,笔者建议:

3.3.1 构建一个能够形成充分竞争的药品招标市场环境 我国现有的招标采购由于地域、产品质量分层、型号规格等的限制减少了同平台竞争的厂商数现象。由命题1可以得出,参与竞标的厂商数 $n$ 会对反横向串谋合同的产品质量、价格和数量都产生很大的影响,因此 $n$ 是各个经济指标的影响因素。从命题2可以得出,要想挤压出产品价格的水分,保证充分的竞争人数是必要的。

3.3.2 医疗卫生机构的采购量不应该事前公布,保持采购量的不确定性能有效防止串谋 由式(8)和命题3可以得出一些比较“反常”的结论,随着实际参与竞标厂商数减少而采购量增加,这与莫塔等研究一般串谋时认为定期的订单有助于串谋的形成的结论是一致的。因此,在药品招标采购中,医疗卫生机构应该事前隐蔽具体的采购量,并且使具体的采购数值不可预测。制药厂商都是经济人,在面对不明确的采购量时无法判断合谋是否有利,并且现实采购中出现偶然的大合同时,就会瓦解合谋激励。就如命题3指出的,防止串谋的采购量随实际参与竞标厂商的减少而增加。这样会增加单个厂商背离合谋组织的动机。

3.3.3 建立以疾病种类为单位招标药品的全国性招标平台 由命题4可以得出:采购量随着质量层次的增多而减少。我国目前很多地方都将某类产品进行分层。根据命题4的结论,如果采购量不变的话,就会极大地触发串谋的激励。若想保证竞标无串谋,那么就必须要牺牲采购量,这样又会对疾病的治疗产生很直接的负面影响。因此,笔者建议取消根据产品资质分类的招标方式。

由命题5可以得出:合谋价格的高低也影响着反横向串谋合同量的大小。合谋价格是激励合谋的一个因素,合谋价格越高,采购量越低。上文分析了牺牲采购量会直接影响民众的用药问题,因此为防止采购量的过分下降,那么降低合谋价格就成为一个必要途径。结合命题1中参与厂商数与价格之间的关系可以得出:扩大竞争区域,引入更多的竞争者同样能降低合谋价格。目前实际的采购区域限制在以省为单位,相比以前以县、市为单位的招标进步了很多,但是离全国统一招标还很远,并且省招标远达不到全国的竞争强度。因此,笔者

建议建立以全国为单位的、以疾病为基础的招标平台。

3.3.4 医疗卫生机构应该建立以疾病分类的药品价值评估系统 由命题6可以得出:保留价值越高,竞标产品的质量越高。目前的招标采购实践中,能够参与招标的产品必须经过《药品生产质量管理规范》(GMP)认证等一系列的国家要求,这相当于药品的保留价值。但是这种保留价值是最基本的要求,并不具有筛选作用。医疗卫生机构对治疗某种疾病的药品建立以质量和价格为基础的价值评估系统,不仅能提高药品的质量,还能压缩合谋的利润,对合谋行为是一种破坏激励。

#### 4 结语

厂商之间的横向串谋是我国法律所不允许的,无论什么样的串谋行为都违背了促进社会效率最大化的目标。医药采购领域由于药品的特殊性,使得串谋的危害更大。药品采购领域的串谋不仅会在价格上继续恶化虚高问题,而且会影响药品质量进而影响民众用药安全。本研究应用博弈论的思想,建立模型从纯经济学的角度分析什么样的合同能够防止制药厂商之间的串谋,并且获得了合同设计的公式。本研究的不足之处在于,药品的价值衡量不应仅仅以性价比来描述,并且单纯从厂商的经济性分析其动机,而忽略了企业社会责任等问题对合同的影响。

#### 参考文献

[1] 单雪梅,杨悦.药品招标采购制度变革问题研究[J].中国药房,2010,21(24):2224.

[2] 张树军.政府采购中职务犯罪的特点及预防[J].中国检察官,2010(1):58.

[3] 耿洪武.对我国现阶段药品招标模式的解析[J].中国招标,2008(44):22.

[4] McAfee RP, McMillan J. Bidding rings[J]. *American Economic Review*, 1992,82(3):579.

[5] Laffont JJ, Tirole J. Auction design and favoritism[J]. *International Journal of Industrial Organization*, 1991, 9(1):9.

[6] Celentani M, Ganuza J. Corruption and competition in procurement[J]. *European Economic Review*, 2002, 46(7):

1273.

[7] Burguet R, Che YK. Competitive procurement with corruption[J]. *Rand Journal of Economics*, 2004, 35(1):50.

[8] Compte O, Lambert A, Verdier T. Corruption and competition in procurement auctions[J]. *Rand Journal of Economics*, 2005, 36(1):1.

[9] 曾靓,马爱霞.浅析药品购销中的商业贿赂问题[J].上海医药,2006,27(8):344.

[10] 赵文华.从信息论的角度研究代理中控制串谋行为的方法[J].西北纺织工学院学报,2000,14(3):263.

[11] 杨颖梅.招标最低限价与公开保留价对防范串谋的共同作用[J].价值工程,2012(11):140.

[12] 王珏.析政府采购集体腐败与串谋行为[J].山西财税,2006(7):15.

[13] 张红岩.基于博弈论的集中招标采购机制研究[D].北京:北京交通大学,2005.

[14] 张红岩,张文杰.招标采购中串谋预防方法的博弈分析[J].物流技术,2007,26(4):22.

[15] 郑君君,许明媛.基于投资防范串谋的激励模型研究[J].武汉大学学报,2010,63(1):125.

[16] 王厚伟.防范串谋的理论及其应用研究[J].科技经济市场,2006(9):165.

[17] 马西莫·莫塔.竞争政策:理论与实践[M].上海:上海财经大学出版社,2006:116.

[18] 食品商务网.开拓国际仿制药市场符合国家医药产业发展规划[EB/OL].[2008-12-05]. <http://www.21food.cn/html/news/35/407842.htm>.

[19] 王悦,孙利华.对医疗机构集中采购的思考[J].中国药房,2008,19(1):4.

[20] Kuhn KU, Motta M. The Economics of joint dominance[M]. *Florence: European University Institute*, 1999:1.

[21] Compte O, Jenny F, Rey P. Capacity constraints, mergers and collusion[J]. *European Economic Review*, 2002, 46(1):1.

(收稿日期:2013-02-20 修回日期:2013-04-11)

## 国家食品安全风险评估中心理事会2013年第1次全体会议在京召开

本刊讯 2013年6月18—19日,国家食品安全风险评估中心(以下简称食品风险评估中心)理事会2013年第1次全体会议在京召开。国家卫生和计划生育委员会副主任、食品风险评估中心理事长陈啸宏,国务院食品安全委员会办公室主任、食品风险评估中心副理事长刘佩智出席并主持会议。

会议首先听取了食品风险评估中心2013年上半年业务工作汇报,进行了广泛而深入的讨论,并对食品风险评估中心的建设和发展提出了建议和意见。会议审议了食品风险评估中心理事会成员调整事宜,同意增补发展改革委、教育部、科技部和财政部为理事单位,并通过了发展改革委、教育部、科技部、财政部、工商总局、质检总局、食品药品监管总局、中国科学院、中国食品药品检定研究院推选的新理事代表人选。会议审议并原则通过《食品风险评估中心2014年财政预算一上草案》,要求按规定控制“三公”经费预算,合理增加风险评估

和标准制修订能力建设经费。会议还听取了食品风险评估中心分中心建设情况汇报,原则同意设立分中心,并建议在实践中探索完善“中心”与“分中心”运行机制。全体与会理事还对食品风险评估中心基本建设、能力提升、完善理事会监督决策机制和今后事业发展进行了充分讨论,提出了建议。陈啸宏理事长要求各位理事认真履行职责,发挥好理事会决策监督作用,为公益性事业单位法人治理结构改革提供经验。

会议19日上午进行了食品安全专题业务交流。邀请江南大学吴林海教授、中国农业大学罗云波教授分别就《基于宏观层面的食品安全风险评估的思考》、《我国食品安全监管体制的演变和分析》做了报告,并与理事们进行了互动交流。

食品风险评估中心理事会21位理事出席会议,食品风险评估中心管理层成员列席会议。