

# 江苏医药简报

(总第 513 期)

江苏省医药商业协会 主办

2019.1.15

## 目 录

### 一、新年献词

### 二、政策导读

- 1、与时代同行，谱写药品监管新篇章——回顾改革开放 40 年药品监管工作
- 2、国家药监局关于加强药品集中采购和使用试点期间药品监管工作的通知（国药监药管〔2018〕57 号）

### 三、行业动态

- 1、以科技和制度协同创新实现“三医联动”——关于加快推广中国版医药福利管理(C-PBM)的建议
- 2、国家卫健委为啥叫停药房托管？
- 3、药店“三强监管”时代来临——药监、医保、税务

### 四、会员风采

- 1、南京医药获得 2018 年 IDC 中国数字化转型“全方位体验创新领军者”荣誉称号
- 2、华润江苏获苏州 5A 劳动信誉保障企业

### 五、致会员单位

## 新年献词

天仪再始，岁律更新。值此新年到来之际，江苏省医药商业协会向各位领导、各位朋友，以及长期关注支持药品流通行业发展、协会工作的业界同仁，致以新年的祝福和诚挚的问候！

伫立岁首回望 2018，我们砥砺前行。这一年，伴随国家机关“大部制”改革、招标新政、医保控费、市场监管趋严等政策的出台，两票制、零差率、药占比、一致性评价、4+7 带量采购、价格联动等等对医药行业产生重大影响，我们时刻迎接着市场变革带来的最新挑战。随着医药卫生体制改革的不断推进，互联网技术的广泛应用，我们积极践行新发展理念，努力抓住药品流通行业巨大的发展机遇。

迎着朝阳寄语 2019，我们全力以赴。“雄关漫道真如铁，而今迈步从头越”。新的一年，正是江苏医药大有作为的重要时期，大势使然，不进则退。我们要继续以习近平新时代中国特色社会主义思想为统领，认真贯彻十九大精神，以加快转型升级，坚持改革创新为抓手，与时俱进，务实创新，以实际行动开创新局面、创造新业绩、赢得新发展。

浩渺行无极，扬帆但信风。让我们携起手来，同心同德，凝心聚力，坚定前行，用激情和友情续写发展新篇章，用信任和温暖开创江苏省药品流通行业新的辉煌！

最后，恭祝各位在新的一年里身体健康、工作顺利、阖家幸福、新年快乐、万事如意！

江苏省医药商业协会  
二〇一九年元月

# 与时代同行，谱写药品监管新篇章——回顾 改革开放 40 年药品监管工作

编者按：《与时代同行，谱写药品监管新篇章——回顾改革开放 40 年药品监管工作》以 40 年改革开放为时代背景，结合我国医药产业快速发展进程，着重阐述改革开放以来，特别是党的十八大以后，药品监管全系统以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，坚持以人民为中心的发展思想，坚持“四个最严”的工作要求，为不断保障人民群众的用药安全，所做出的努力、取得的成绩、积累的宝贵经验，以及下一步工作展望。这既是对药品监管全系统工作的一次系统总结，也是向党和人民的一次汇报。

2018 年是我国改革开放 40 周年。1978 年，党的十一届三中全会确立“解放思想、实事求是”的思想路线，吹响了改革开放的号角，我国药品监管事业也开启了新的征程。党的十八大以来，以习近平同志为核心的党中央将药品安全与民生保障进一步紧密结合，明确了药品安全的政治定位和药品监管的历史使命，确立了药品安全治理体系和治理能力现代化的总体构架和工作方法。四十年峥嵘岁月，四十年风雨兼程，我们既要系统总结取得的成绩和经验，又要永葆改革创新朝气的朝气与活力，以更加坚实的步伐谱写药品监管事业新篇章。

## 一、40 年开拓进取，药品监管事业硕果累累

药品是人类战胜疾病最有力的武器。上世纪 30 年代磺胺药和青霉素的工业化生产，标志着现代制药业的诞生，也揭开了人类战胜疾病的新篇章。我国现代制药业起步较晚，但成长很快。改革开放以来，我国医药产业整体规模不断发展壮大，成为国民经济中发展最快的行业之一。2017 年，我国药品工业销售收入为 2.53 万亿元人民币，比 1978 年增长 346 倍；医疗器械工业销售收入为 5527 亿元人民币，是 2011 年的 2.4 倍。40 年来，在医药产业持续、高速、稳定发展的同时，药品监管工作秉承不忘

初心、迎难而上、勇于开拓的时代精神，不断满足人民群众用药需求，奋力开创了药品监管事业新局面。

（一）大力夯实基础设施建设，筑牢药品安全防线。40年来，党和国家积极推进政府机构职能转变，药品监管事业不断发展壮大，体制机制不断完善，技术支撑不断强化，干部素质不断提高。

一是深化体制机制改革，建立药品统一监管模式。随着社会主义市场经济体系的逐步完善，以及全社会对药品安全问题的日趋重视，药品监管机构经历了多次改革。1978年，国家医药管理总局成立，揭开了药品统一管理的新篇章；1998年，国务院组建国家药品监督管理局；2003年，在国家药品监督管理局基础上组建国家食品药品监督管理局；2008年，成为卫生部管理的国家局；2013年，组建国家食品药品监督管理总局并加挂国务院食品安全委员会办公室牌子；2018年，根据党中央、国务院的统一部署，在构建统一市场监管机构的背景下，考虑到药品监管的特殊性，单独组建国家药品监督管理局，由国家市场监督管理总局管理。在改革的每个阶段，合理划分各层级监管部门职责与履职程序，构建统一、权威的药品监管体制。这些年来药品监管体制的变化，都是中央根据不同时期形势任务的变化做出的科学决断，是对药品监管工作的螺旋式加强。

二是建立健全技术支撑体系，提高监管专业化水平。40年来，国家药监部门相继成立了药品审评中心、医疗器械技术审评中心、药品不良反应监测中心、审核查验中心等一批国家级药品医疗器械技术支撑机构；整合完善了中国食品药品检定研究院、国家药典委等直属事业单位。这些机构承担药品医疗器械审评审批、药品不良反应监测、日常检验检测、检验技术研究、标准化研究、现场审核查验等任务。截至2017年，建成20个国家口岸药品检验所，承担进口药品的注册检验和口岸检验，建立了32个省级药品检验所，326个地市药品检验机构；全国31个省、自治区、直辖市都建立了省级药品不良反应监测机构，建立了



300多个省级以下的药品不良反应监测中心或监测站；建立了10个国家级医疗器械检测中心，为药品安全监管工作提供了有力的技术支撑。

三是锤炼高素质干部队伍，奠定药品安全监管基石。40年来，在党中央、国务院和各地党委、政府的关心重视下，药品监管队伍不断发展壮大，干部队伍素质明显提高。通过强化教育培训，加强党风廉政建设，干部政治素质显著提高，业务能力进一步增强，工作作风明显改善。在药品安全监管、维护广大人民群众用药安全各项工作中取得了突出成绩，并涌现出一大批先进人物和感人事迹，在人民群众心目中树立了良好的执法形象。党的十八大以来，药监系统以职业化检查员审评员队伍建设为着力点，全面提高监管执法、现场检查、抽验检测、审评审批、监测评价人员的专业素质，稳步推进干部队伍的专业化、职业化建设。

（二）法律法规体系逐步完善，为依法监管提供法律保障。40年来，在党中央、国务院统一领导和部署下，药品监管法治建设取得了重大突破，基本形成了以《中华人民共和国药品管理法》（以下简称《药品管理法》）《医疗器械监督管理条例》《化妆品卫生监督条例》为基础的监管法律法规体系，形成了以《中国药典》为核心的国家标准体系，为依法监管提供了法律和技术保障，对医药产业结构调整发挥了强大的推动作用。

一是建立健全法律法规体系。1984年，全国人大常委会审议通过《药品管理法》，标志着我国药政和药品监管工作进入了法治化轨道。之后，国家多次对《药品管理法》进行修订修正。截至2017年底，国务院共颁布13部与药品相关的行政法规，主要包括《药品管理法实施条例》《疫苗流通和预防接种管理条例》等。药监系统制定了35部行政规章，主要包括《药品注册管理办法》《生物制品批签发管理办法》《药品临床试验管理办法》《药品生产质量管理规范》《药品经营质量管理规范》等。2000年出台《医疗器械监督管理条例》，之后两次进行修订修正。制

定医疗器械监督管理规章 17 部，主要包括《医疗器械注册管理办法》《医疗器械生产监督管理办法》等。1989 年出台《化妆品卫生监督条例》，制定化妆品的管理规章和规范性文件，主要包括《化妆品卫生监督条例实施细则》《化妆品标识管理规定》《化妆品生产许可管理规范》等。完善的法律法规体系，为加强监管、保障药品、医疗器械和化妆品质量、维护人民群众权益提供了法律保障。

二是不断推进审评审批制度改革。我国现代制药业起步较晚。上世纪九十年代，我国将地方审批药品集中到国家统一审批，提高药品生产质量管理规范（GMP）认证水平、推进仿制药、原研药质量和疗效一致性评价等措施提高药品质量，但总体上仍存在审评审批体制不顺、机制不合理、药品审评审批标准不高、效率低下等问题。党的十八大以来，国家提出全面深化改革各项措施，加大对技术创新和医药产业发展的支持力度。2015 年，国务院印发《关于改革药品医疗器械审评审批制度的意见》（以下简称 44 号文件），2017 年，中办国办印发《关于深化审评审批制度改革鼓励药品医疗器械创新的意见》（以下简称 42 号文件），极大地推动了药品医疗器械审评审批制度改革。围绕落实 44 号、42 号文件要求，药监系统研究制定药品审评审批制度改革相关配套政策文件，或征求意见稿 203 件，其中与 44 号文件相关的配套文件 91 件，与 42 号文件相关的配套文件 102 件，为深化药品、医疗器械审评审批改革提供了制度保障。

截至 2018 年 10 月，各项改革措施成效显著：审评审批效率显著提升，排队等待审评的药品注册申请已由 2015 年高峰时的近 2.2 万件降至 3000 件以下；新药好药上市加快，我国自主研发的 83 个新药 165 件申请，已通过优先审评程序批准上市；43 个医疗器械通过创新审评程序批准上市，6 个医疗器械通过优先审评程序批准上市；仿制药质量和疗效一致性评价扎实推进，通过仿制药质量和疗效一致性评价的品种，及时收载入《中国上市

药品目录集》，供行业、公众和相关部门实时查阅；药品上市许可持有人制度试点深入展开，极大调动了药品研发的积极性，激发了企业创新活力，有效减少了重复建设，为推进药品供给侧结构性改革和医药产业高质量发展发挥了积极作用。

三是健全完善国家标准体系。《中国药典》是保障公众用药安全、保证药品质量的法定技术规范，是药品生产、供应、使用、检验和药品管理部门共同遵循的法定依据。1953年，国家颁布第一版《中国药典》。改革开放以后，《药品管理法》明确了药品标准的法定地位，药品标准工作和《中国药典》制修订工作步入法治化轨道。建国至今，我国已经颁布实施10版药典，现行版本为2015年版，收载品种总数达到5608个，是第一版中国药典收载数量的10倍，品种种类也更为齐全，涵盖了基本药物、医疗保险目录品种和临床常用药品，更加适合于临床用药的需求。

此外，发布《中国上市药品目录集》（橙皮书）。截至2018年11月底，共收录药品382个品种、577个品规，持续完善、制定、转化药品审评技术指导原则。修订《医疗器械标准管理办法》，制定《医疗器械标准规划（2018—2020年）》，全面实施医疗器械标准提高行动计划。截至目前，我国医疗器械标准已达到1580项，基本建成覆盖医疗器械产品各技术领域的标准体系。

（三）不断转变监管理念，推动监管方式创新。40年来，药监系统坚决贯彻党中央、国务院决策部署，紧随深化改革的各项要求，不断转变监管理念，创新监管方式，主动开拓、积极作为，扎实推进监管工作迈向更高层次，切实保障药品安全有效和质量可控。

一是严格市场准入。为了从源头上保障药品质量安全，药监系统对药品品种、药品生产经营企业实行审批和市场准入；对上市的新药、仿制药和进口药，实行严格的审评审批。对所有申请



生产、经营药品的企业进行审核，符合条件的发放生产或经营许可证；在每批生物制品上市销售前或者进口时，指定药品检验机构进行资料审核、现场核实、样品检验，未通过批签发的产品，不得上市销售或者进口。截至 2017 年底，全国共有 16.5 万余个国产药品批准文号，4000 余个进口药品注册证号；持有生产、经营许可证的药品、医疗器械企业共计 90.2 万家。

我国于 1994 年开始建立执业药师资格制度，对药学专业技术人员实行资格考试、注册管理和继续教育的岗位准入控制，以保证药品质量和药学服务质量。截至 2018 年 10 月，通过国家执业药师资格考试获得资格的人数达 95.3 万人，注册执业的人数达 45.8 万人。

二是加强日常监管。严格药品研制监管。完善药品研制规范，推行药物非临床研究质量管理规范（GLP）认证，药物临床试验质量管理（GCP）资格认定工作。截至 2017 年底，有 65 家药物非临床研究机构通过了 GLP 认证，626 家药物临床研究机构通过了 GCP 资格认定。GLP 认证和 GCP 资格认定工作，提高了药物非临床研究的质量，药物临床试验质量大幅度提高，越来越多的国际多中心临床试验在我国开展。

严格药品生产监管。推进药品生产质量管理规范（GMP）认证。通过全面实施药品 GMP 认证，并多次提高 GMP 要求，淘汰了不达标企业，促进了企业质量管理水平提升和医药产业结构调整。为保证药品 GMP 认证实施水平，2005 年开创了“药品 GMP 飞行检查”工作模式。加强药材基地建设，鼓励企业按照中药材生产质量管理规范（GAP）要求，开展药材种植基地建设。

严格药品流通和使用监管。发布《药品流通监督管理办法》《医疗机构药品监督管理办法（试行）》，实行药品经营质量管理规范（GSP）认证；探索药品分类管理，颁布了《处方药与非处方药分类管理办法（试行）》，将药品分类管理与 GSP 认证工作紧密结合。加强药品进出口监管，全面推进实现了药监系统与海



关总署之间的药品进出口许可证电子数据联网核查系统。规范医疗器械经营行为，对医疗器械经营企业实施分级分类动态管理。

三是强化风险排查。统筹运用检查、抽检、监测等手段排查风险，形成发现风险、认定风险、控制风险、排除风险的有效机制，提高了风险的防范和处置能力。加大现场检查力度，仅2018年上半年，药监系统检查药品、医疗器械、化妆品生产企业85.2万家，对148家药品生产、经营企业开展跟踪检查或飞行检查，发现违法违规主体6.4万家次，完成整改7万家次，收回药品GMP证书51张，撤销药品GSP证书649张。

加大抽检力度，扩大抽检覆盖面和抽检品种，加大抽检频次，每年向社会发布国家药品和医疗器械抽检年度报告。仅2017年，对临床使用量大、可能存在质量安全隐患的138个高风险药品品种，完成抽检2.6万批次，总体合格率为97.9%，发布国家药品抽检通告46期，各地药品抽检通告221个；完成63个医疗器械品种抽检3515批次，合格率为90.64%，发布医疗器械质量公告29期；完成化妆品抽检1.5万批次，发布国家化妆品不合格通告18期，对抽检不合格的产品和企业进行依法查处。

加强不良反应监测工作，每年向社会发布药品不良反应和医疗器械不良事件监测年度报告。2017年，全国共收到药品不良反应监测报告142.9万份，医疗器械不良事件报告37.6万份。探索开展化妆品不良反应监测工作。不良反应监测实现了实时数据分析和药品风险预警，发现质量风险的预警时间大大缩短，控制风险的能力有效提升。

四是开展专项整治。多年来，药监系统对已知或已经有苗头倾向的突出问题，特别是带有潜规则性质的系统性、区域性风险，连续开展专项治理整顿。集中开展了“两打两建”专项行动，医疗器械“五整治”，城乡接合部与农村地区小药店小诊所、美容美发场所专项整治，药品批发企业专项整治，疫苗、银杏叶药品、中药材、中药饮片和生化药违法生产专项整治，网络销售化

妆品专项整治等；各地针对本地区行业特点和突出问题，也开展了有针对性的整治行动。通过集中专项整治，药品领域存在的一些突出问题得到有效遏制，行业风气有所好转，生产经营秩序进一步规范，药品市场总体平稳。仅 2017 年，药监系统查处药品、医疗器械、化妆品违法案件 13.9 万件。

五是构建社会共治格局。统筹整合各方资源，调动社会各界力量，形成药品安全社会共治格局。全面落实生产经营各环节企业主体责任，将药品生产经营中的利益链转化为责任链。引导行业协会积极参与药品安全治理，促进行业内部自我规范、自我净化、自我提高。加强与新闻媒体的联系沟通，发挥舆论监督作用，强化正面宣传引导，积极回应社会关切，努力营造良好的舆论氛围。加大科普宣传力度，提升公众药品安全科学素养，连续 11 年在全国范围内举办“安全用药月”活动，有针对性地开展精准科普、智慧科普。加大信息公开力度，充分发挥政府网站信息公开“第一平台”作用，2017 年，主动公开政府信息数量从 2008 年的 2795 条增至 9041 条，总访问量从 2008 年的 3 千万人次增至 14.28 亿次。强化药品安全群众监督工作，健全投诉举报体系，畅通公众举报渠道。2012 年至 2018 年 9 月底，共处理药品、医疗器械、化妆品类投诉举报信息约 58.3 万件。不断加强药品行政执法和刑事司法衔接，完善行刑衔接机制，以法治思维和法治方式推动社会共治。

六是创新监管方式。随着医药产业的蓬勃发展，新产业、新业态、新技术、新模式逐步呈现。新的产业组织形式既带来了生产经营智能化、网络化等特点，又带来了新的安全风险隐患。为保证药品监管能力与党中央国务院的要求、人民群众对药品安全、疗效的需求相适应，我们不断创新思维，创新监管方式，寓监管于服务中，持续推进“放管服”改革。通过推进行政审批制度改革，取消药品 GMP、GSP 认证，进口非特殊用途化妆品注册改备案等措施，建立以检查为中心、全面加强事中事后和“双随

机一公开”的监管方式；全面落实企业主体责任，建立全生命周期监管体系；坚持风险监管、智慧监管、阳光监管，推动监管创新与信息技术深度融合，不断提高监管水平和服务效能。

（四）加强开放合作，实现合作共赢。40年来，药监系统高度重视并积极参与对外合作，不断拓宽对外交流合作的渠道和领域。特别是党的十八大以来，秉承“合作共赢，平衡发展，共同安全”的国际合作理念，落实“一带一路”倡议，坚持“走出去”和“引进来”，在国际药品监管合作舞台上，迸发出强劲的力量。

一是建立双多边国际合作体系。伴随着改革开放进程，我国药监部门积极开展与其他国家及国际组织的交流与合作。截至2017年6月，与我国建立日常监管工作交流机制的国家数量，从2008年的20多个增至66个，与28个国家和地区签署了42份双边合作文件。与世界卫生组织（WHO）、亚太经合组织（APEC）、国际医疗器械监管机构论坛（IMDRF）、国际药品监管机构联盟（ICMRA）等46个国际组织开展多边合作。经国务院批准，加入国际人用药品注册技术协调会（ICH），参与引领国际规则和国际标准的制定。

二是树立国际监管权威。我国从2008年开始，实施“提高国家药品标准行动计划”，“中国药”在安全、有效上获得国际认可。通过对进口产品实施境外检查，中国药品标准发挥巨大威力，将风险挡在国门之外，既维护了中国公众的用药安全，又实现了中国药品监管的国际对等。自2011年开展境外检查工作试点以来，共组织对美、德、英、印等29个国家的137个药品生产企业、71个医疗器械生产企业开展了境外现场检查，对18个药品、3个医疗器械实施了停止进口等措施。通过境外现场检查，树立了中国药品监管的国际权威，保障了人民群众用药安全。

三是深化专业交流合作。坚持“走出去”与“引进来”相结合，全面提高药品监管专业化国际交流水平。在“走出去”方面，



我国先后与美国、日本、欧盟、世界卫生组织等国家和地区以及国际组织合作举办多次交流讲座；组建化学药品、生物制品和传统药合作中心；2015年8月，我国向驻美国使馆派驻首位药品安全官员，标志着我国在药品医疗器械国际检查派出工作中迈出了重要一步。在“引进来”方面，与比尔及梅琳达·盖茨基金会签署战略合作谅解备忘录，推进药品监管智库建设；在药品审评工作中不断探索接受药品境外临床试验数据工作，起草《接受药品境外临床试验数据的技术指导原则》，明确提出在境外取得的临床试验数据，符合中国药品注册相关要求的，可用于在中国申报注册申请，为更多“全球新”药物在我国上市申报提供便利。

（五）激发医药产业活力，满足人民群众用药需求。40年来，我国药品监管事业紧跟时代发展的脉搏，在医药产业快速发展的同时，发挥监管导向作用，以科学监管措施促进产业的创新发展，释放产业活力，时刻守护人民群众用药安全，不断增强广大人民群众幸福感、获得感、安全感。

一是新药研发取得突出成绩。党的十一届三中全会之后，我国医药产业发展驶入“快车道”。上世纪七十年代，以屠呦呦为组长的科研团队从中国古代中医药文献中得到启示，经过多年的潜心钻研，发现并提取了青蒿素，1986年，青蒿素作为国家1类新药获批上市，为全球疟疾防治做出巨大贡献。在之后的20年间，我国先后研发了78种具有自主知识产权的创新型药物。

“十二五”期间，我国共有210个创新药获批，并开展临床研究，埃克替尼、阿帕替尼等15个1类创新药获批生产，110多个新化学仿制药上市，中药质量控制与安全性技术水平提升，PET-CT、128排CT等一批大型医疗设备和脑起搏器、人工耳蜗等高端植入介入产品获批上市。

二是持续激发药品生产企业活力。改革开放之初，国家为改善国内缺医少药的局面，鼓励企业仿制国外已上市的专利药品，很大程度上满足了人民群众基本用药需求。但在长期的仿制过程



中，国内企业创新能力严重不足，在已上市药品中，97%为仿制药和改剂型药物，真正的创新药物并不多，加速企业组织结构与产业结构调整迫在眉睫。2007年，出台新修订的《药品注册管理办法》，提高仿制药申报门槛，为全力保障我国医药行业新药研发水平提升加快步伐。通过各种形式的联合、兼并、重组，在一定程度上改变了医药企业“多小散乱差”的局面，提高了生产集中度，激发药品生产企业活力，解决了国内民众常用药和医疗器械的供应问题。

三是医药产业创新瞄准群众急需。党的十九大报告对“实施健康中国战略”“健全药品供应保障制度”作出了全面部署。在国家政策的鼓励下，我国医药产业加强原研药、首仿药、中药、新型制剂、高端医疗器械等研发创新，加快肿瘤、糖尿病、心脑血管疾病等多发病和罕见病重大药物产业化。2017年，由我国独立研发、具有完全自主知识产权的“重组埃博拉病毒病疫苗(腺病毒载体)”获批上市，且采用较国外同类疫苗更具优势的冻干制剂，对推动我国重大传染病疫苗研发，促进国家公共卫生体系建设具有重要意义，为全球性公共卫生事件爆发时有效控制疫情提供了新的手段。国际首创“折叠式人工玻璃体球囊”，国际领先水平的“经皮介入人工生物心脏瓣膜系统”等一批创新医疗器械获准上市，填补了国内空白，推动医疗器械从“中国制造”向“中国创造”转型升级。

四是药品进出口稳定增长。改革开放以来，我国逐渐打开了药品进出口的大门，随着改革开放的不断深入，药品进出口贸易逐年快速增长，原料出口份额不断加大。党的十八大以来，我国药品出口结构改善，制剂和医疗设备出口比重加大，面向发达国家市场的制剂销售实现突破。2015年，我国药品出口额达564亿美元。药品研发加快与国际接轨，累计上百个仿制药获得欧美国注册批件，50多个新药开展国际临床研究。境外投资从设立研发中心向建立生产基地发展，超亿美元的境外并购项目达

10个以上。同时，中国医药企业建立跨境研发合作平台，充分利用国际资源，发掘全球创新成果，开展新药国际临床研究，实现创新药走向国际市场、参与国际竞争。

## 二、40年凝聚共识，药品监管工作形成强大合力

回顾改革开放40年，特别是党的十八大以来，药品监管事业在探索中实践，在改革中壮大，在坚持中成熟，积累了丰富的监管经验。

（一）坚持党的集中统一领导，保证药品监管改革发展的正确方向。习近平总书记指出：“党的历史、新中国发展的历史都告诉我们：要治理好我们这个大党、治理好我们这个大国，保证党的团结和集中统一至关重要，维护党中央权威至关重要。”药品安全关系13多亿中国人民的身体健康和生命安全，是重大的基本民生问题，也是经济社会发展的重大战略问题。改革开放40年来，正是有了党的坚强领导，才改变了缺医少药的局面，而且药品质量安全保障水平大幅提高，我国医药产业发展才有了开放公平的市场环境，实现持续快速健康发展。党的十八大以来，习近平总书记围绕药品监管改革发展作出一系列重要论述，党中央对药品监管工作的重视前所未有的，药品医疗器械审评审批制度改革形成的社会共识前所未有的，在药品监管领域解决了一些多年来想要解决而没有解决的问题，办成了一些过去一直想办而没有办成的事，既为广大人民群众谋了福祉，也为党和国家事业大局作了贡献。

（二）坚持以人民为中心的发展思想，不断增强人民群众的获得感。2015年，习近平总书记在中央政治局第二十八次集体学习时指出：“要坚持以人民为中心的发展思想。”人民群众对美好生活的向往，最基本的要求是健康，提高药品质量，让人民群众及时用上新药好药，是最具体的保障和改善民生，是构建公共安全体系的重要方面，是坚持以人民为中心的发展思想最直接的体现。坚持以人民为中心的发展思想，做好药品监管工作，既

要有安全底线思维，也要有推动药品高质量发展的责任感，还要有服务群众和企业发展的意识，针对群众最关切的突出问题发力，确保药品安全性、有效性、可及性，不断满足人民群众用药安全需求，使人民获得感、幸福感、安全感更加充实，更有保障。

（三）坚持“四个最严”要求，始终坚持“严”字当头。在2013年中央农村工作会议上，习近平总书记首提“最严谨的标准、最严格的监管、最严厉的处罚、最严肃的问责”的要求，明确了药品监管工作的原则、方针，也为我们加强监管工作提供了基本遵循。在最严谨的标准方面，多年来，我们通过加快构建科学、全面、可检验、能执行的药品标准体系，不断提高我国药品标准。我国化药生物药标准水平已基本和国际接轨，中药标准在全球植物药标准中处于领先地位。在最严格的监管方面，坚持风险管理的理念，强调问题导向，综合运用市场准入、现场检查、监督抽检、监测评价、专项整治等手段，不断提高风险隐患发现、处置能力，督促企业落实主体责任，加快建立科学完善的药品安全治理体系。在最严厉的处罚方面，加强与公检法机关的协作，严肃查处违法违规行为，消除了一大批风险隐患，守住了不发生系统性、区域性重大药品安全问题的底线，保持了药品安全状况稳定向好的形势。在最严肃的问责方面，进一步落实党政同责要求，对责任不落实、监督管理不力、失职渎职的，依法依规追究责任；坚持无禁区、全覆盖、零容忍，坚持重遏制、强高压、长震慑，对违纪违法问题，发现一起、查处一起，绝不姑息。

（四）坚持改革创新，使药品监管工作始终跟上时代前进的步伐。坚持法治创新，我们始终坚持运用法治思维和法治方式推进改革，提高立法质量和效率；坚持立改废释并举，多次修订各项法律法规和行政规章，不断完善法律法规体系，努力做到法治建设与经济社会发展速度相匹配，与改革的要求相适应，确保重大改革于法有据。坚持体制机制创新，伴随着改革的不断深入，革除影响监管效能的体制机制，改革滞后于产业和社会发展的监



管方式，将体制和机制创新的重大理念和要求体现在多项规章制度中，不断构建完善新的体制机制。坚持监管理念创新，着力提高监管人员职业化水平，建立科学化智慧化监管体制；面对全生命周期管理的要求，探索运用大数据、云计算等新技术方式，加强药品安全风险的监测、分析、研判，加快推进“互联网+药品监管”，加快实现全面网上受理，网上审批，构建方便快捷、公平普惠、优质高效的网上政务服务体系，用信息链条串起工作链、责任链和风险链，提升监管效能和治理水平，积极推动医药产业转型升级和供给侧结构性改革，激发药品领域创新活力。

### 三、40年登高望远，药品监管事业续写时代新篇章

（一）学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想。党的十八大以来，习近平总书记就药品安全工作发表了一系列重要讲话，作出一系列重要批示，提出了一系列新理念新论述新要求，为做好新时代药品安全工作指明了方向，提供了遵循。面对新时代、新形势、新要求，我们要紧密联系药品监管实际，坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，从“新时代”的重大论断审视药品监管工作的历史方位，从“新矛盾”的重大转变谋划药品监管工作的主攻方向，从“新方略”的重大内涵设计药品监管工作的战略路径，坚持“稳中求进”工作总基调，以提升药品安全保障水平为目标，促进药品高质量发展，确保公众用药安全有效。

（二）扎实推进药监系统基础建设。当前，国家药监局机构改革已经完成，直属事业单位领导班子已经全部到位，各省级药品监管机构纷纷组建。通过认识药监系统机构改革的重要性，必要性，坚决落实党中央的改革任务，确保机构职能按中央要求及时有序调整到位。坚持优化协同高效的原则，积极主动作为，切实做好事权划分，理顺监管体制，落实监管责任，保证监管力量。突出专业属性，强化特殊监管，严格遵循药品、医疗器械和化妆品监管工作规律，将产品注册与生产监管、行政监管与



技术支撑、上市前监管与上市后监管有机结合，构建药品全生命周期管理体系，强化监管力量的配备，把药品监管工作做的更精、更细、更优、更专、更强。更加主动地融入“三医联动”，与卫生健康、医保等部门合作，形成药品安全治理的强大合力。

（三）着力深化审评审批制度改革。提高药品发展质量，让人民群众及时用上新药好药，是更好满足人民群众对美好生活向往的需要，也是新时代药品监管工作的重要任务。要坚定不移地推进44号、42号文件的贯彻落实，完善优先审评审批制度，提高审评审批效率，继续推进仿制药质量和疗效一致性评价，确保各项改革任务落实到位。要加快进口药上市步伐，加快临床急需药品审评审批，促进境外已上市新药尽快在境内上市；对在境外还没上市的创新药，也要力争做到境内外同步上市。进一步研究制定鼓励药物研发创新的政策，通过政策引导和服务使企业做大做优，推动我国加快从制药大国向制药强国迈进。

（四）着力提高监管水平创新。大力推动思维创新、机制创新和方式方法创新，不断提高审评审批、监督检查、执法检查的能力和水平，实现对医药新产业、新业态、新技术、新模式的有效监管。大力发展监管科学，把科研创新和制度创新摆在监管工作的突出位置，进一步加强药品监管制度、政策、法规和战略研究，加强有关技术指南、技术标准、技术方法等监管工具研究，根据新时代药品监管工作规律，让监管制度和能力跟上医药科技发展的步伐。提高智慧监管水平，构建大平台共享、大数据慧通、大系统共治、大服务惠民的智慧监管总体框架，大力推动监管创新与互联网、物联网、大数据、云计算、人工智能等信息技术深度融合，部署“药监云”，推进药品信息化追溯体系和药品品种档案建设，不断提升监管水平和服务效能，打造共建共治共享的药品安全社会共治新格局，提高治理社会化、法治化、智能化、专业化水平。

回望改革开放40年，我国各方面发展都取得举世瞩目的成

就。在波澜壮阔的改革大潮中，药品监管事业为医药产业发展和守护人民健康做出了积极贡献。筚路蓝缕，以启山林；艰难困苦，玉汝于成。伴随着40年的改革开放，我国药品监管事业从弱到强、从小到大，实现了一个又一个自我突破，拥有了展现国际一流监管水平的实力与自信。栉风沐雨四十年，已载史册；砥砺前行新征程，路在脚下。站在新的历史起点上，我们将更加紧密的团结在以习近平总书记为核心的党中央周围，深入贯彻党的十九大精神，全面落实习近平新时代中国特色社会主义思想，开拓奋进，扎实工作，以实干精神和责任担当促进药品高质量发展，保障人民群众用药安全，为实现中华民族伟大复兴的中国梦，谱写药监事业新篇章。

——来自国家药品监督管理局网站 2018/12/12

## 国家药监局关于加强药品集中采购和使用试点期间药品监管工作的通知

国药监药管〔2018〕57号

各省、自治区、直辖市药品监督管理局，新疆生产建设兵团市场监督管理局：

党中央、国务院高度重视人民健康福祉，为全面落实党中央、国务院重要决策部署和《国家组织药品集中采购试点方案》各项工作要求，切实保证药品集中采购和使用试点期间中标药品的质量，保障人民群众用药安全，现将有关要求通知如下：

### 一、深刻认识试点工作重要意义

国家组织药品集中采购和使用试点工作是党中央、国务院重要决策部署，各地要从政治和全局的高度，充分认识本次试点工作的重要性，切实把思想认识统一到党中央的决策部署上来，自觉增强“四个意识”，要以人民利益为中心，全力配合医改大局，全面落实药品监管“四个最严”要求，以监督检查和产品抽检为

抓手，推动企业落实主体责任，切实保障药品质量安全。

## 二、加强药品生产监管

各省级药品监管部门要坚持问题导向，强化日常监管，督促企业落实主体责任。要加大对通过仿制药一致性评价品种特别是中标药品生产企业的现场检查力度，重点检查企业风险隐患排查责任落实情况、生产质量管理规范实施情况、数据真实可靠情况，严格落实原辅料质量控制，严控源头质量风险情况，严格按照批准的处方工艺组织生产情况，涉及委托生产的，落实委托生产质量管理情况。要对照国家药品监管部门公告的通过仿制药一致性评价的品种建立台账，对通过日常监管发现应整改项目要逐项整改、逐一销账，确保通过仿制药一致性评价的品种质量安全。要督促企业落实产品供应保障责任，严格执行药品停产报告工作要求，实事求是做好产能预估和各地投标工作。对存在质量安全隐患的药品，应当按规定及时召回。

## 三、加强药品流通使用监管

各市县负责药品监管的部门要切实加强流通、使用环节监管工作，督促中标药品的配送单位严格执行药品经营质量管理规范要求，督促医疗机构持续合规，确保中标药品在流通使用环节的质量安全。要积极推进中标品种生产企业按照《国家药监局关于药品信息化追溯体系建设的指导意见》（国药监药管〔2018〕35号）要求，加快信息化追溯体系建设，确保在2020年底前实现中标品种全过程可追溯。

## 四、加强药品抽检和不良反应监测

各省级药品监管部门要科学合理制定本省药品抽检计划，对行政区域内通过仿制药一致性评价品种以及中标药品生产环节开展全品种覆盖抽检。各市县负责药品监管的部门对流通和使用环节可能存在问题的产品要及时组织抽检，对抽检不合格药品要依法严肃查处。要加强对通过仿制药一致性评价品种特别是中标药品的不良反应监测力度，对监测中发现的异常风险信号、聚集



性信号及时组织处置。中标企业要按照国家药监局《关于药品上市许可持有人直接报告不良反应事宜的公告》（2018第66号）要求，做好不良反应监测、报告和分析评价工作，全面落实企业药品安全主体责任。

#### 五、加快推进一致性评价工作

进一步加大服务指导力度。建立绿色通道，对一致性评价申请随到随审，加快审评进度。企业在研究过程中遇到重大技术问题的，可以按照《药物研发与技术审评沟通交流管理办法》的有关规定，与药品审评机构进行沟通交流。严格一致性评价审评审批工作，坚持仿制药与原研药质量和疗效一致的审评原则，坚持标准不降低，按照现已发布的相关药物研发技术指导原则开展技术审评。

#### 六、实施创新驱动发展战略，助推药品高质量发展

各省级药品监管部门要紧紧围绕药品高质量发展目标，加快推进中共中央办公厅、国务院办公厅《关于深化审评审批制度改革鼓励药品医疗器械创新的意见》（厅字〔2017〕42号）政策，加快落实仿制药一致性评价等政策，鼓励以临床价值为导向的药品创新，支持创新型企业创新能力建设。鼓励医药产业高质量发展，支持药品生产企业兼并重组、联合发展，逐步培育一批具备国际竞争力的现代药品企业集团。鼓励药品生产企业延伸产业链，促进药品产业规模化集约化发展。鼓励具备药品现代物流条件的企业整合药品仓储和运输资源。

#### 七、工作要求

（一）全面落实属地管理责任。各级地方人民政府要切实履行药品安全管理责任，加强组织领导，强化统筹协调，完善体制机制保障，坚守集中采购试点的药品质量安全底线。各省级药品监管部门和市县负责药品监管的部门要依法行政、履职尽责，加强日常监管工作，加强对中标品种生产、流通、使用全周期的质量监管，加大违法违规企业的处罚力度，要督促中标生产企业建



立企业库存和停产报告制度，通过协议规范配送行为，保证药品供应。

（二）全面加强部门协调和信息沟通。各省级药品监管部门要建立健全药品质量问题应急处置工作机制，妥善处置热点问题，加强政策宣传和解读，及时回应社会关切。要加强与试点工作有关部门信息沟通，及时通报药品监管工作信息情况，保证试点工作平稳有序推进。要积极推进中标品种生产企业按照国药监药管〔2018〕35号文件要求，加快信息化追溯体系建设，确保在2020年底前实现中标品种全过程可追溯；积极推动药品追溯信息与医疗、医保等相关机构互联互通，形成多部门齐抓共管的工作格局。对药品生产企业停产、产品质量问题等信息要及时向当地政府报告。要加大政务信息公开力度，及时公开监管执法信息，及时曝光违法行为，不断提高监管透明度。要畅通投诉举报渠道，鼓励投诉举报，形成共治合力。

（三）全面严惩药品违法行为。试点工作期间，各级地方药品监管部门要强化突出问题整治，严厉打击制售假劣药品行为，查处违反药品管理法及药品质量管理规范的行为，对问题企业和药品依法采取责令停止生产经营、召回等措施，要依法落实行政处罚到人各项要求，涉嫌犯罪的依法移送公安机关追究刑事责任。要对违法违规行为追根溯源，一查到底，形成有力震慑。

试点期间遇到的问题和建议及时向国家药监局报告。国家药监局适时会同国家药品集中采购试点工作小组成员单位，对各省落实试点期间药品监管工作进行督导检查。

国家药监局

2018年12月25日

——来自国家药品监督管理局网站 2018/12/27

## 以科技和制度协同创新实现“三医联动”

——关于加快推广中国版医药福利管理(C-1PBM)的建议

内容摘要:医药福利管理(PBM)以科技和制度协同创新推动福利改善,现已在很多国家成功实践,有效推动了医疗、医药、医保“三医联动”。本文分析了中国版PBM(C-PBM)的发展情况,指出了C-PBM有望成为“三医联动”的动力源、健康产业有序发展的突破口、健康中国战略落地的重要支撑点,找出了该模式目前发展中遇到的障碍问题提出了加快推广C-PBM的政策建议。

中国特色社会主义进入了新时代,我国社会主要矛盾已经转化为人民日益增长的美好生活需要和不平衡不充分的发展之间的矛盾。健康是美好生活需要的关键组成,人民健康是民族昌盛和国家富强的重要标志。看病就医问题是社会矛盾的焦点,以组建国家医疗保障局、成立国家卫生和保健委员会等机构改革为推动,新一轮医改的大幕已经拉开。破解医改痼疾、实现医药卫生治理体系和治理能力的现代化,需要广泛借鉴国际经验,医药福利管理(Pharmacy Benefit Management,以下简称“PBM”)是源于美国、实施了30多年、行之有效的医药流通创新模式,对于中国医改具有重要借鉴意义。自2006年原国务院医改办开始研究PBM模式起,PBM中国化已跨越了十二个年头,目前,中国版的PBM(C-PBM)已基本成型,有望成为未来医改的重要突破口。

### 一、PBM是实践检验有效的科技与制度创新模式

PBM源于美国,医保支出(特别是药品支出)压力增大是该模式产生的需求侧因素,工业化与信息化的深度融合则为其奠定了供给侧基础。经过三十多年发展,PBM已进入成熟期,它以中心药房为平台,通过信息化与工业化深度融合大幅提升医药流通效率,是实现“三医联动”的重要模式。

(一)PBM已成为保险控费和三医联动的重要手段

20 世纪 60 年代，美国开始出现管理式医疗，即健康维护组织 (Health Maintenance Organization, 简称“HMO”)，他们在收取固定预付费用后，与保险公司合作为特定参保人群提供全面医疗服务，逐步形成两大基本医疗制度，即主要覆盖 65 岁以上老人的 Medicare 以及主要覆盖弱势人群的 Medicaid。同期，美国的医疗费用大幅上涨，1966-1970 年 Medicare 年支出从 16 亿美元骤升至 71 亿美元。为控制医疗费用过快增长，美国政府开始对医疗费用进行管理，第三方公司开始介入保险控费和服务过程，PBM 雏形初现。

此后，随着疾病诊断相关组 (Diagnosis Related Groups, 简称“DRGs”) 以及家庭医生服务的普及发展，借助 PBM 控费的可行性得到了极大提升。以 1986 年美国快捷处方公司 (Express Scripts Incorporation, 简称“ESI”) 成立为标志，美国 PBM 模式正式诞生。此后，美国又出现了一批为保险公司提供第三方服务的 PBM 企业。

到 20 世纪 90 年代，PBM 企业逐步拓展业务，与药企进行商务谈判，以降低药品价格、提升药品质量和改善用药效果。1996 年，美国通过了 HIPPA 法案 (Health Insurance Portability and Accountability Act)，解决了医疗信息交互的标准和安全问题，大大促进了医疗大数据的开发应用，以数据为重要支撑的 PBM 快速发展。

21 世纪以来，美国 PBM 行业发生了几次重大并购和重组，行业集中度及企业谈判能力提高，逐渐形成了以快捷药方公司、CVS 健康集团、联合健康集团 (United Health) 为代表的三大巨头。PBM 模式开始推向其他国家输出，德国澳大利亚等国家都先后引入，还有一些国家在自己的健康服务体系管理中借鉴了 PBM 模式的经营理念。

为应对美国政府医疗政策调整带来的巨大控费压力，美国健康领域发生了几件大规模并购事件。2017 年 12 月，CVS 以 690

亿美元收购健康险巨头安泰保险金融集团（Aetna）。2018年3月，美国最大商业保险公司之一信诺保险（Cigna Corp）以总价约670亿美元收购ESI。

综上，经过三十多年发展，PBM在美国迅猛崛起，并逐步在其他国家得到推广。

## （二）PBM同时实现医保控费和慢病管理等多重目标

医药福利管理（PBM）核心是通过信息化和工业自动化等技术手段，在医院（医生）、药房（药师）药品生产企业、保险机构及患者之间进行管理和协调，用最低成本、最高效率保障慢性病患者的治疗方案合理性与药品供应有效性，通过智能引擎和工业4.0等高科技手段创造费用结余，让利于医保和患者；防止过度医疗和大处方，在保障医疗质量的前提下，大幅度降低药品总费用。PBM模式包括四个基本组成：

### 1、健康管理

PBM模式的健康管理基于病例、处方、药店等方面的大数据，在医疗结束之后通过病例数据分析，为患者制定出个性化的健康管理方案，提高健康服务质量。

### 2、医生监控

通过不断积累和深入分析，形成医生临床诊疗的合理路径及合理用药规则的数据库，并将数据库嵌入到医院信息化系统，进而监控医生治疗和药品处方流通，控制医疗开支。

### 3、药品流通

一方面与药房/药店合作，建立药店网络联盟；另一方面与医药生产企业进行采购议价，集中采购药品，降低医药差价，防止药价虚高。

### 4、费用控制

通过患者的健康管理以及医生行为监控，避免过度医疗，从而减少保险公司和患者的医疗支出。

总之，PBM以科技和制度创新推动福利改善，有效协调了多



方利益，提高了医疗、医药、医保的协同性，改善了慢病患者的健康管理。

## 二、寻找市场与政府再平衡是新一轮医改的主题

改革开放前，我国的医药卫生体制采用的是计划模式，以追求公益性为根本目标。改革以来，我国医药卫生体制开始朝着市场化方向迈进，先后经历了市场化导向、公益回归导向两大阶段，目前正在向第三阶段——市场与政府的再平衡迈进。

### （一）计划体制期（1949-1978）

新中国成立后，我国坚持预防为主、以农村为重点、中西医结合的方针路线，初步建立了覆盖农村和城市的医疗卫生服务网络。

### （二）市场化导向期（1978-2005）

改革开放以来，随着我国经济领域市场化步伐的加快，包括医药卫生在内的社会公共服务领域也在逐步引入市场机制，朝着市场化方向迈进，先后经历了三个阶段。

#### 1、改革孕育期（1978- 1984）

改革开放后，国家提出运用经济手段管理卫生事业，重点是加强医院经济管理工作，探索建立激励机制，同时探索推进医疗主体多元化，但较少涉及体制变革。

#### 2、放权让利期（ 1984-1992）

1984年10月，中共十二届三中全会通过《中共中央关于经济体制改革的决定》，标志着包括医改在内的城市经济体制改革全面展开，医改纪元正式开启。这一时期改革的核心思想是模仿国企改革思路，政府投入减少，同时对医院放权让利，扩大医院自主权。

#### 3、市场化加快期（ 1992 -2005 ）

1992年小平同志南方讲话及党的十四大确立了社会主义市场经济体制建设目标，医药卫生体制快速转向市场化，其中最引人注目的就是公立医院拍卖或委托民营机构托管。

### （三）回归公益导向期（2005 -2016）

2003年SARS事件所暴露的政府缺位问题引发了对医改方向的反思。2006年9月,11个部委联合成立医改协调小组,新一轮医改启动。2009年3月5日,《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》(中发〔2009〕6号)发布,理念是人人享有基本医疗卫生服务。此后,公立医院改革、“两票制”、分级诊疗及家庭医生签约等都是改革焦点。客观而言,看病难、看病贵问题有所缓解,本轮医改取得显著成效,但未达到预期目标,距离人民对美好生活向往的需求,还存在巨大差距。

### （四）健康中国战略期（2016年至今）

2016年8月19-20日,全国卫生与健康大会召开,健康中国战略提出,新一轮医改大幕徐徐拉开。2016年10月25日,中共、国务院印发并实施了《“健康中国2030”规划纲要》。2017年召开的党的十九大对实施健康中国战略进行了总体部署。2018年两会讨论通过新一轮机构改革方案,决定组建国家医疗保障局和成立国家卫生与健康委员会,新一轮医改的组织准备已经做好。

我们认为,未来医改实践应避免过度市场化和政府大包大揽两种极端方式,坚持以社会公益为导向,以满足人民美好健康需要为目标,充分发挥市场和社会的作用,补足健康服务供给不平衡不充分的短板。

## 三、C-PBM是联动三医推进医改的重大制度创新

PBM自2009年落地中国已近十年,先后经历益赛海虹版、芜湖版和患者版三阶段,中国版的PBM模式逐渐成熟并取得积极成效,未来几年有望成为推动中国医改的重要引擎。

### （一）1.0版本:2009年推出的医保控费智能审核系统

2009年,海虹控股与美国ESI公司合作,将PBM模式中的信息化管理系统抽取出来,设计出医保智能审核系统,搭建医保基金智能管理平台,同期,人社部也将普及智能审核系统作为实

施医保控费工作的重要抓手。但这一模式只解决了医保信息化管理的部分任务，尚未解决患者用药供应和健康管理问题。

## （二）2.0 版本：2013 年试点成功的芜湖 PBM 模式

2013 年 10 月，北京万户良方科技发展有限公司（简称“万户良方”）在国务院医改领导小组第一届专家咨询委员、西安交通大学兼职教授房志武的带领下，在芜湖探索开展新一轮 PBM 试点。2015 年 5 月，万户健康 PBM 模式安徽芜湖市试点启动，创新设计出了多方共赢的“万户健康 PBM 模式”，其特点是依赖科技创新工具另辟蹊径破解医改僵局。该模式主要由三部分组成：

一是硬件建设。万户良方引进美国成熟设备，建设自动化程度达到工业 4.0 级别、投资近亿元的“城市慢病中心药房”，极大减少无效流通成本与人工成本。

二是软件与服务管理。应用自主研发的“万户健康 PBM 规则引擎”，对老人和慢病会员进行统一的智能化、个性化管理，解决老龄人口和慢病患者的合理用药、供药保障降低药费及长期监护等难题。

三是药费管理。通过创新发展形成的药费结余与慢病患者分享，为慢病患者提供 20% 的额外药费报销。

截至 2017 年底，芜湖市万户良方 PBM 项目覆盖全市 76 家社区卫生服务机构，近 7 万慢病患者加入。C-PBM 模式在没有政府投入或补贴条件下，通过科技创新和体制创新探索出一条医改之路。

第一，提高患者福利。C-PBM 方便了患者购药取药，通过家庭医生指导保证了合理用药，取药当日直返 10-20% 费用，减轻了患者负担，增强了医改获得感。

第二，推动分级诊疗。在调研中我们了解到，随着 C-PBM 的引入，社区卫生机构就诊量普遍增长 30-40%，收入增长 40% 左右，纯医疗收入增长 10% 以上；社区卫生机构的药品配置目录更加丰富，满足了患者分级诊疗对药品种类的需求；C-PBM 已成为社区

医院家庭医生签约与健康管理的有力抓手,家庭医生真实签约率高达 80%以上。

第三,助力医保控费。中心药房的医保模式药品结算是由社区医院代收代付进行结算,仍然在医保监管体系内,没有增加风险。

当然,作为 PBM 中国化的试点,芜湖 PBM 模式还存在亟需改善之处。我们通过芜湖调研发现,PBM 模式在实际运行中主要存在以下两方面体制机制障碍:

一是零售商向基层卫生服务机构配送药品的合规性问题。零售商向社区卫生服务机构配送药品尚不符合相关规定,制约了零售企业的规范与发展。PBM 中心药房向社区卫生服务中心等公立医疗机构配送药品的流通行为,只是地方政府特许下的改革试验。另外,中心药房和社区医疗机构两个零售单位之间开票记账如何纳入采购体系,也是财政收支方面一大“政策堵点”。

一是医保接轨和财政结算问题。首先,PBM 模式是以医保资源高效使用为盈利点,但目前其管理系统未能与医保系统接轨,医院处方(或脱敏后的患者信息)不能向中心药房开放,这导致基层卫生机构根据患者处方发放药品需要重新录入和核对,增加了审方时间成本。其次,社区医疗机构与 PBM 公司之间按月结算医保费用的方式虽在弋江区试点并向财政局备案,但未得到国家、省、市的认可,全国各地市目前基本不允许社区医疗机构代收代缴医疗保险费用并向零售药房进行支付结算,芜湖市其他区也尚未执行。

### (三) 3.0 版本: 2018 年三医联动的太原模式

在芜湖试验(2.0 版)基础上,针对原有模式存在的弊端,万户良方正在积极推进保险福利改革(3.0 版),目前,该模式正在太原等地推广。2018 年 6 月 6 日,太原市医改办、太原市卫计委、太原市人社局、太原市发展改革委等五部门联合印发了《太原市社区卫生服务机构慢病药品公益保障制度改革 PBM 项目试



点实施方案》(并医改办〔2018〕3号),在尖草坪区、万柏林区试点PBM项目。3.0版本在很大程度上克服了芜湖模式出现的问题,特色包括:

第一,同步建立全科医生培养体系。在应用中心药房管理系统指导基层医生合理用药的同时,万户良方充分发挥全科医师专家资源优势,开展家庭医生服务能力和健康管理水平培训。

第二,开启慢病患青和家庭医生双向激励新模式。除了通过药品供给侧改革形成的费用结余外,利用药品中心式供应所建立的信息化系统,与医保系统形成联动,建立“好医好报”系统,对医生行为进行监督和奖惩,建立良性激励机制,实现医生、百姓、医保,政府共赢。

第三,建立药品全程监督溯源管理新机制。在监控药品质量和价格的同时,万户中心药品采用“一物一码”,在最小销售单位包装上附电子监管码,实现药品正向、反向追溯,建立安全监管新机制。

#### 四、C-PBM已基本成熟具备向全国推广的可行性

我们认为,经过近十年的探索,PBM中国化已经逐步走向成熟,具备向全国推广的基础,它以保护患者利益为根本出发点,有效地实现了各方利益协同:

##### (一) C-PBM容易得到政府部门支持

首先,引进该项目无需政府投入,容易得到财政部门支持。其次,医保支付非但没有增加,反而能降低患者自费部分支出,因此容易得到医保部门响应。再次,该模式有利于实现分级诊疗和家庭医生签约,卫生部门非常欢迎。最后,从长期看通过中心式药房模式可以做到70-80%药品可追溯,因此它容易得到药品流通和监管部门的支持。

##### (二) C-PBM不会受到大医院的反对

随着医改的深入推进,特别是药品零差率销售和药占比监测指标的严格控制,大医院对庞大的慢病药物供应不再有动力,引

进该项目不会有来自大医院的反对。

(三) C-PBM 受到基层医疗机构欢迎家庭医生签约服务虽已全面推行,但医保、财政等外部激励政策难以出台,基层医疗卫生服务机构也缺乏向患者让利的能力,PBM 项目引入可增加慢病患者对基层医疗服务机构的粘性,同时增加基层医疗机构的经济效益,因此必然会受到它们欢迎。

(四) C-PBM 并不会受到医药行业的抵制

首先,医药生产企业不会受到 PBM 的不利影响,反而可以通过缩短流通环节而提高需求响应速度。其次,在医药流通体系中慢性病用药量大、配送成本高,但利润不高,因此它不会受到大型配送商的反对。第三,C-PBM 通过改变患者购药行为,重构医药流通渠道,将会对传统医药招标采购体系中的既得利益构成冲击,形成挤出效应,但这一群体属手不创造价值的食利阶层,本该被清理。最后,该模式会将慢病患者从传统零售药店倒流到基层医疗机构,从而影响传统药店的部分业务,但这类慢病药不是零售药店的主要利润来源,并且这也是正常的市场公平竞争行为。

面对日益激烈的竞争和正在推出的新医改,越来越多的医药卫生行业有识之士认识到必须转型发展,拥抱科技创新、数字经济的新时代,适应医药卫生行业高质量发展的新要求,顺应国家医保控费日益严格、人民健康需求不断提高的新趋势。当然,我国的改革已经进入到攻坚期,任何一项改革都涉及深刻的利益调整,推广 C-PBM 模式也需要凝聚共识,形成合力,真正长效化地解决中国医改问题。

## 五、推广 C-PBM 促进健康快在全国落地

为了满足人民对美好生活的向往,贯彻落实健康中国战略,建议在总结前期 C-PBM 实战经验的基础上,结合各地实际,在全国逐步推广。

(一) 发展目标

按照 2020 年 C-PBM 推广体系基本成型,2025 形成业务网络,

2030年走向成熟的目标进行推进。

### 1、二零成型(至2020年)

借力新医改和新医保局成立契机,用年左右时间,使得C-PBM成为医药卫生领域的共识模式及推动“三医联动”改革的重要抓手,制定完成行业发展标准,相当一批行业骨干企业加入,推动开展大范围地区试点,覆盖我国1/10以上数量的地级市(40个以上城市)。

### 2、二五成网(至2025年)

在各方共识和大范围试点的基础上,再通过五年左右努力,绝大多数行业骨干企业加入,PBM模式覆盖全国超过1/3的地级以上城市(100个以上城市),C-PBM内涵更丰富,业务模式更多样,初步形成全国的C-PBM网络体系。

### 3、二零成熟(至2030年)

按照《健康中国2030规划纲要》提出的“主要健康指标进入高收入国家行列”要求,C-PBM成为支撑中国“三医联动”的基础,形成一批运行高效、健康发展的PBM服务企业,中国医药卫生行业进入健康发展的成模期,PBM模式实现了全国覆盖。

## (二)实施路径

为了实现以上目标,我们提出了以下实施路径:明晰发动思路,凝聚广泛共识;争取中央支持,纳入国家战略;因地制宜推广,上下协调联动;建立行业标准,强化平台支撑;构建产业生态,实现多方共赢。

## (三)主要措施

1、将C-PBM纳入国家新医改战略,联合医疗、医药、医保等领域的学会协会、专家学者、行业龙头成立“中国医药福利管理研究院”(China PBM Institute),共同制定C-PBM战略框架,确定推广路线图和时间表。在此基础上,向国家医保局、国家卫健委、国家药监局、商务部、国家发展改革委等主管部门,以及中央全面深化改革委员会、全国人大、全国政协等党和国家机关

上报，争取得到党和政府的理解和支持。

2、C-PBM 要对接国家重要方针和新机构重要职能。按照国务院常务会议加快发展“互联网+医疗健康”的重要精神，未来 C-PBM 可形成“互联网+医疗服务+医疗健康+智慧供应链(或产业链)”，真正实现“信息多跑路，患者少跑腿”。同时，结合新成立的国家医疗保障局主要职责及其成立目的，C-PBM 应积极配合新机构在异地就医费用结算平台完善，药品、医疗服务价格和收费标准调整，药品和医用耗材招标采购政策制定实施，医保范围内的医疗机构相关服务行为和医疗费用监督管理等方面改革举措，在不断提高医疗保障水平和医保资金合理使用效率方面发挥积极效能。

3、宣传推广地方 C-PBM 试点经验。在地方扩大试点的同时，进一步总结提炼芜湖、南京、枣庄、太原等地的经验，通过大会论坛、报刊杂志、内参渠道等进行积极宣传推广，让相关行业及公众了解和支持这一模式。

4、制定 C-PBM 行业标准与规范。在相关政府部门指导下，联合相关行业协会，组织制定《中国医药福利管理国家标准》、《中心式药房建设及运营标准》，指导 C-PBM 行业健康、高效、可持续发展。

5、组织 C-PBM 模式学习培训活动。针对政府官员、全科医生、PBM 从业人员、投资者等组织不同内容、不同类型、不同规模的学习培训活动、海外考察活动，为 C-PBM 发展奠定人才基础。

#### (四) 几点建议

除了上述措施外，从芜湖试点实践出发，针对其中一些关键障碍提出以下具体改革建议：

一是向 PBM 慢病管理中心药房开放医保结算资质。建议医保部门为 PBM 中心药房设立专用的医保结算账户，便于医保部门和 PBM 中心药房的控费系统实时对接。通过 PBM 账户的系统对接监控每个患者、每张处方的用药合理合规状况，获得 PBM 中心药房



精确到患者和医生的药费使用分析报告,为今后的医保支付制度改革做好技术准备。同时,医保部门同意在各社区医院增设 PBM 中心药房医保结算点,或移动 POS 的多点移动结算,以实现 PBM 中心药房在每个社区医院的代收代付医保结算。

二是开放处方电子对接和脱敏后的患者健康信息跟踪系统。建议对 PBM 中心药房开放“脱敏后的患者健康信息”,以便 PBM 中心药房帮助评估家庭医生的处方质量和患者健康管理的质量,并对不合理、不合规的处方进行事前干涉、事中管理和事后处理。

三是加强跨部门协调打破传统药品分销供应模式。卫生部门批准基层医疗服务机构为中心药房的药品供应设立虚拟库存。药监部门批准基层医疗服务机构为签约患者的药品暂存点,批准中心药房把患者处方的药品配送到相应的社区医院,在患者复诊后获得药品。医保部门提供药品定价依据,帮助 PBM 药品参照市属大医院同等定价,同意开放医药结算账户,便于中心药房和基层医疗服务机构的药房无缝衔接。

受中国医药商业协会创新促进分会委托,国家发展改革委经济体制与管理研究所开展了《PBM 商业模式对中国医改的价值与市场环境研究》课题研究。在广泛的行业座谈、专家论证和实地调研的基础上,形成了本研究成果。

——来源:国家发展改革委经济体制与管理研究所《体制与管理》

## 国家卫健委为啥叫停药房托管？

国卫医发〔2018〕45号《关于加快药学服务高质量发展的意见》（以下简称意见）强调，加强药学部门建设，重点强调公立医院不得承包、出租药房，不得向营利性企业托管药房通过多种有力举措，促进临床合理用药。药房托管正式被叫停，为啥药房出租、承包、托管被叫停？

### 一、药品采购政策背景溯源

国办发〔2015〕7号《国务院办公厅关于完善公立医院药品集中采购工作的指导意见》明确提出，药品集中采购要有利于破除以药补医机制，加快公立医院特别是县级公立医院改革；有利于降低药品虚高价格，减轻人民群众用药负担；有利于预防和遏制药品购销领域腐败行为，抵制商业贿赂；有利于推动药品生产流通企业整合重组、公平竞争，促进医药产业健康发展。

国办发〔2017〕13号《国务院办公厅关于进一步改革完善药品生产流通使用政策的若干意见》提出：综合医改试点省（区、市）和公立医院改革试点城市要率先推行“两票制”，鼓励其他地区实行“两票制”，争取到2018年在全国推开。药品流通企业、医疗机构购销药品要建立信息完备的购销记录，做到票据、账目、货物、货款相一致，随货同行单与药品同行。企业销售药品应按规定开具发票和销售凭证。积极推行药品购销票据管理规范化、电子化。

国办发〔2018〕88号《国务院办公厅关于完善国家基本药物制度的意见》提出，充分考虑药品的特殊商品属性，发挥政府和市场两方面作用，坚持集中采购方向，落实药品分类采购，引导形成合理价格。做好上下级医疗机构用药衔接，推进市（县）域内公立医疗机构集中带量采购，推动降药价，规范基本药物采购的品种、剂型、规格，满足群众需求。

### 二、医药分业是否符合国情

笔者于1996年在《中国卫生经济》发文《加强医药市场管理 建立医药市场新秩序》提出，药品是医院开展医疗服务活动，进行防病治病，保障人民群众健康与生命安全的特殊商品，我国在由计划经济向市场经济转轨的过程中，市场已形成。由于市场经济初期各种法规制度均不完善，致使医药流通领域中行贿、受贿、回扣之风日盛，并有愈演愈烈之势，回扣款额越来越大，药品价格一涨再涨，假冒伪劣药品严重危害着人民群众的身体健健康。这些不规范行为，使国家、单位和广大患者都受到很大的经济损失，医药市场已到了非治理不可的地步。

笔者于1999年在《国际医药卫生导报》发文《医药分业不符合我国国情》提出，近几年医药费增长过快，药品流通领域中的回扣等不正之风，已成为社会热点，给国家单位和个人造成沉重负担，如何解决这个问题，减轻各方面的负担，政府和卫生部都作出了积极努力，取得了一定的效果，但仍不尽人意，药费增长速度过快的势头仍未得到有效的控制。对“医药分业”认为不符合“国情”，一旦药品游离于医院之外，医生的用药权如何监管，会不会引起“回扣”更加泛滥。

政府为了治理药品回扣，虚高定价问题，药房托管、出租或承包，能不能实现医改目标？只能说是把药品回扣问题视线从医院转移到药房托管者，由于医药公司是企业，具有经营自主权，国家不能向干预医院一样干预医药公司，反而有利于药品回扣操作，医院更加没法管理，反而不利于治理商业贿赂，出现了许多新情况阻碍了医改的深入。

其一，药品回扣问题没有得到有效治理，医药公司是企业一切为了利润考虑，难道不知道如何刺激医生多开药赚钱的道理。一些医院药房托管，从中可以看出“奥秘”，药品回扣一点不少，只是需要分成给托管医药公司。

其二，把药房托管出去，医药费用“掩耳盗铃”的降低是

否有意义，药房剥离，医药公司可以通过开办便民药房，化解医院药费“贵”，患者次均药费可以通过医药公司转移，促使药费的“被有效降低”。这就是迫使一些医院开办便民药房的“秘密”。现在药品价格虚高的原因不在医院。

其三，希望通过药房托管、租赁、承包，弥补医院药品收益，药房托管给医药公司，医院仍要从中获得利益，医院肯定希望多收托管费，医药公司要完成托管费，也必然会采取多种方法激励医生多开药，开利润高的药，更加不利于医院的管理。

### 三、十大原因决定药房托管被叫停

医药分家，药房剥离，成为深化医改中讨论的焦点，一些医院先行先试，积极探索药房托管、出租、承包，在探索的过程中出现了许多新情况和新问题，十大问题的出现，以及医改深化的要求足以叫停。

#### （1）降低药占比“打游戏”

新医改强化药占比考核，通过第三方托管、出租、承包，可以人为的调节控制药占比的高低，与医改政策捉迷藏。

#### （2）药品价格“难降低”

药房第三方托管、出租或承包，医院一般按照销售金额分成收益，药品买的金额愈多获益越多，医院缺乏主动降低药价的积极性，药品价格“难降低”。

#### （3）药品回扣“推动力”

药房第三方托管、出租或承包，目的有二，一是扩大市场占有率，二是追求利润是根本，与医生配合，通过开“大处方”、高价药拿回扣更容易，更隐蔽。可以跳过医院对药品回扣、行风建设，通过回扣的推动力，实现赚钱的目的。

#### （4）药学管理“难发力”

药房第三方托管、出租或承包，药师人员的绩效工资由第三方承担，药学管理工作合理用药问题、处方点评、抗菌素管理等，



特别是药事质控很难发力，药品供应及销售由受托方管理，药品使用管理由医院负责，譬如麻醉药和精神药、终止妊娠药、医用毒性药品等需要严格监管的药品。

#### （5）涉及违规“触刑律”

药房第三方托管、出租或承包，由于制度存漏洞，药房托管在招投标、管理费收取、药费结付等实际操作环节中存有漏洞以及贪腐现象，医院获得的收益极有可能涉嫌商业贿赂，而且属于单位受贿，个人收取好处有可能“触刑律”。

#### （6）独家垄断“有问题”

药房第三方托管、出租或承包，属于独家垄断，一些品牌药、利润空间小的药品可能被排斥，这可能对医院合理用药和安全用药构成威胁。与自由市场竞争格格不入，垄断必然导致低效率，出现更多新问题。或者有可能与各方合谋进而形成新的利益链，市医院药事管理监管难度增加。

#### （7）财务做账“不合理”

药房第三方托管、出租或承包，有的按照收益分成，有的把人员费用转移开支，有的按照收取管理费，有的按照收取租赁费，有的挂账不处理，导致财务做账“百花齐放”，财务审计“不合理”。

#### （8）法律纠纷“难处理”

医院药品出售，其行为产生的一切法律后果由医院承担，由于托管药房的药品进出医院不直接参与管理，一旦临床用药纠纷“难处理”，医院与托管方的责任如何划分，存在隐患。

#### （9）医改新政“低效率”

药房第三方托管、出租或承包与医院签订的是有偿契约关系，医院想纠正的药品购销中问题，药品的使用问题，药品供应问题等等，沟通协调的低效率，药阻碍了药品改革政策的落地。

#### （10）人民群众“不满意”

人民群众看病费用没有有效降低，是考验药改的试金石，营利性的药企进入公立医院药品市场，降低了人民群众对医改的期许，导致人民群众的不满意。

#### 四、完善药事绩效考核管理机制

《意见》明确提出，结合医改新要求，药学服务作为医疗机构诊疗活动的重要内容，在保证患者用药安全、促进合理用药、维护人民群众健康中，发挥着重要作用，迫切需要适应新形势，加快高质量发展。并提出，完善绩效考核管理机制。

##### （1）重提药师服务费

新医改全面推行了药品零加成制度，药品部门作为医院重要的经济收益中心，一下子成为医院最大的成本中心。在医院绩效管理咨询辅导经历过程，与药师的访谈沟通中，倍感药师从开始创收主体的自豪感到现在迷茫，特别是医院为了获得药品的收益，化解药品的管理服务成本。《意见》明确提出，鼓励各地在深化医疗服务价格改革中有效体现药事服务价值，合理设置药学人员服务收费项目，采取多种方式补偿药学服务必需成本。卫生经济规律使然，发挥药师作用，需要承认药师的价值，增设药师服务费需要提到议事日程。

##### （2）建立以服务临床符合的药师绩效考核制度

药师从原来的赚钱为中心，要建立以临床需求为导向、符合药事服务特点的绩效考核制度，并与药师的薪酬发放、岗位聘用、职称晋升等挂钩，提高药师待遇水平，稳定和壮大药师队伍。

##### （3）体现多劳多得和优绩优酬

坚持多劳多得、优绩优酬，收入分配要向工作任务重、工作质量高的人员倾斜。

——来源：健康界

## 药店“三强监管”时代来临—— 药监、医保、税务

2018年，对于药品零售行业来说可谓是政策云集、风云突变的一年！随着国务院机构改革，重新定义了政府——社会——市场三者的关系，重新界定了政府的职权边界。而“超级医保局”的成立以及“吉林长生”疫苗风波，意味着“史上最严”监管环境已经到来！

对此，老百姓大药房连锁股份有限公司董事长谢子龙，在第十三届成长论坛上发表了主题演讲，从三个深层次角度，剖析了新形势下药品零售行业的发展趋势：医保局和市场监管局的形成必然造成强监管趋势；零售终端市场的外来资本交汇业内资本，将会加剧行业内部竞争；行业整合的角度，联合、赋能、共享必将是未来新趋势。

### 药店进入“药监、医保、税务”三强监管时代

谢子龙表示，随着“超级医保局”的成立以及“吉林长生”疫苗风波，对于药品零售行业来说，已跻身于强监管时代。长春长生事件东窗事发后，曾有记者问及谢子龙对于此事的看法，他的回复仅有一句：“城门失火，殃及池鱼”。现在看来，确是如此，随着长生事件的不断发酵，药监系统对于药品零售行业的监管，史无前例的拉开了“最严问责”序幕！

在长沙举行的某次会议中，谢子龙曾问及医保部门一位相关负责人：“医保局的成立，对药品零售行业影响最大的件事会是什么？”得到的回复是“打折”二字。谢子龙说，这个回复言简意赅，意味深长！

就目前整个行业来看，四大上市连锁药店的平均净利润是5个点，最多6个点而已。而医保局的成立，势必会出台一系列高压政策，而这些政策让药店的毛利打折扣是一定的，净利率必定还将进一步下滑。

因此，史上最严的医保监管政策已经到来。政策将对每一个地方、每一个角落，进行问责式监管。意味着过去每个省、市、区、县盗刷医保卡等形式，将一去不复返了。过去靠刷卡搞一些小名堂而侥幸成功的那些同行，这个机会再也没有了。

谢子龙说，未来严格执行医保部门的要求，是每一位行业人士必定要承载、适应的一种高压监管形态，并且谁也不可能逃离。所以，一系列的改革，对整个行业影响是巨大的。

强监管时代的到来，不仅表现在药监、医保的强监管，还表现在税务强监管。

近来国家推行“减负减税”，深层原因在于：要维持国家如此之庞大的机器运转，必定要有财政支持，怎么办？结果一定还是强监管，也就意味着，税务的强监管时代即将来临。

所以，药监、医保、税务，这三线皆因国家机构改革而让行业进入强监管时代，这也是毋庸置疑的。尤其是随着药店分级分类管理制度的深入推进和实施，将对我们整个行业产生巨大影响，让行业进入大洗牌时代。

#### 药店行业由扩张时代进入整合时代

自2015年以来，整个药店行业的门店规模就没有大的改变，一直维持在45万家上下。行业由2015年前的扩张时代进入整合时代。虽然我们总是不停地看到四大上市连锁药店发生并购行为，但事实上，每当四大上市公司开了新店，就意味着那个新店周边的老店被吞并了，这就是行业集中度产生的必然结果。

谢子龙认为，未来药品零售行业的发展态势，将分为三大阵营：

其一是已形成的资本系，这强大阵营由行业外资本组成，如目前的高瓴，其发展规模已达一万家以上；

其次是四大上市公司阵营，可以说，四大上市公司从不会为竞争而感到压力，就未来发展而言，数年乃至数十年后，四大上



市公司依旧会领衔药品零售行业，因为四大上市公司是未来整个行业的基石所在，是最具有零售基因的龙头企业；

而区域+中小连锁产生的价值，在未来可立足成为第大三阵营。并且存在的价值将越来越大。因为哪怕是四大上市公司也不可能遍布全国的，这时，本土区域连锁将会发挥价值，深耕细作于本土领域。所以，由扩张转入整合，是市场环境的必然趋势。

中小药店要生存，定要借助资本的力量

谢子龙判断，企业间的强强联合、相互赋能、资源共享、资本助力，这些因素一定是未来推动行业发展的核心要素。换句话说，行业内的加速并购，会让强者更强。

就目前态势，那些一步一个脚印做起来的中连锁企业，随着时间的推移，将会愈加焦虑，更不知发展之路在何方？其实，路只有一条，那就是“靠大靠强”：借助外界资本的实力、合作伙伴的帮助，才是生存的唯一出路。在这个基础上，共同探索相互赋能、资源共享更是一件锦上添花的妙事，因为只有这样，才能实现共同的目标——强强联合。

曾有中介机构问及谢子龙，能为合作者带来什么？谢子龙回答了三个关键：第一是赋能；第二是资金；第三是资源。

谢子龙认为，行业内的并购是势不可挡的，若干年后，也许上市公司之间也会进行整合，因为未来本就是一个强强联合、资源共享的时代。至于能否生存，实质上来源于自身的专业判断以及对方向的把控，还有对自身实力的衡量。

——来源：连锁药店网

## 南京医药获得 2018 年 IDC 中国数字化转型 “全方位体验创新领军者”荣誉称号

由 IDC 中国主办的“2018 IDC 数字化转型年度盛典暨第三届中国数字化转型领军用户颁奖典礼”在北京圆满落下帷幕，众多大型企业 IT 负责人及业界知名媒体出席了本次盛典，南京医药供应链可视化系统在本届中国数字化转型优秀案例评选活动中，经过项目提名、分析师初选、调研审核、公众票选、专家评审等环节，得到了专家与公众的高度评价，并最终获得“全方位体验创新领军者”。

南京医药供应链可视化系统借助先进的数据库技术、互联网技术、移动互联技术、数据挖掘技术，以现代供应链管理理念及集团化管理思想为指导，通过信息的集成融合、管理流程规范以及数据处理及展现，为南京医药集团化经营管理层提供高效的信息可视化和共享平台，集中、及时、准确的汇总南京医药全流域各子公司企业业务经营数据，从集团层面实现对各子公司企业的测量，同时对全流域经营数据进一步个性化加工与分析，为进一步发现问题，解决问题、优化经营管理提供帮助。

系统通过对数据进行专业化处理，实现了企业数据增值，使最高决策管理者从多角度、多层次看清企业现状，及时采取应对措施，优化经营管理，实现了数字化营销及产业链延伸，帮助企业从单纯的医药流通供应商，发展为互联网+药事服务综合提供商，加强企业在产业链中的价值，提高企业核心竞争力。

——南京医药股份有限公司通讯员 李伟珍

## 华润江苏获苏州 5A 劳动信誉保障企业

为树立央企典型，起示范带动作用，华润江苏医药有限公司及华润苏州礼安医药连锁总店有限公司积极推行劳动保障诚信建设工程，建立了完善的守法激励机制和内部沟通机制，自觉建立自我规范、自我约束、自我激励、自我发展的人力资源管理模式。在公司领导层的大力支持和全体员工的共同努力下，公司本部和连锁被苏州工业园区劳动保障行政部门评定为 2017 年苏州工业园区 AAAAA 级劳动保障信用等级单位。

华润江苏医药及连锁总店将继续发扬成绩，再接再厉，进一步增强诚信守法意识和社会责任意识，为构建和谐稳定的劳动关系作出表率。

——华润江苏医药有限公司通讯员 王娟

## 致会员单位

欢迎各会员单位将企业风采、发展动态、创新经营模式等整理成书面稿件，发至协会，协会将在《江苏医药简报》中与读者分享。

联系人：张赞； 联系电话：13801589091；

E-mail: 48826766@qq.com。

江苏省医药商业协会

电话：025-86617746 传真：025-86635395

邮编：210008 地址：南京市北京西路6号三楼

网址：www.jspca.com.cn

---

### 《江苏医药简报》寄发名单：

发：各会员单位

报：江苏省委办公厅

江苏省人民政府办公厅

江苏省人大常委会办公厅

江苏省政协办公厅

江苏省民政厅

江苏省卫生健康委员会

江苏省药品监督管理局

江苏省商务厅

江苏省人力资源和社会保障厅

江苏省国资委

江苏省国信资产管理集团有限公司

送：相关医药商业（行业）协会