

# 江苏医药简报

(总第 516 期)

江苏省医药商业协会 主办

2019.4.30

## 目 录

### 一、协会活动

江苏省医药商业协会喜获“2018 年度社会组织评估”4A 级社会组织

### 二、政策导读

1、国家医疗保障局关于公布《2019 年国家医保药品目录调整工作方案》的公告

2、《2019 年国家医保药品目录调整工作方案》政策解读

3、人力资源社会保障部 财政部 税务总局 国家医保局有关负责人就《降低社会保险费率综合方案》答记者问

### 三、行业动态

1、医院出局！医保局统一结算供应商货款

2、第二批带量采购来了？8 大城市和 42 个药品有望入选

3、三大千亿药商业绩 PK：国控稳居第一 上药超越华润

4、华润江中，正式官宣

5、2019，能活下来才是真英雄

6、从“修正”到“修订” 药品管理法修改背后的小知识

7、执业药师有必要考双证吗？这篇文章告诉你答案

### 四、会员风采

1、世界睡眠日·专家面对面公益活动

2、搭建技能竞赛平台 以赛促学培养人才  
——南京医药职工职业技能竞赛敲响锣鼓

### 五、致会员单位

## 江苏省医药商业协会喜获 “2018 年度社会组织评估” 4A 级社会组织

2018 年 10 月，协会根据省民政厅下发的《江苏省社会组织评估管理办法》（苏民规〔2010〕3 号）相关内容指示，明确获得 3A 以上评估等级的社会组织，可以优先接受政府职能转移、政府购买服务及优先获得政府奖励等政策支持。

为进一步推进协会规范化建设，促进我会健康有序发展，协会积极参与社会组织评级工作，经过为期 4 个月的材料准备、审核，上报一系列流程，再由评审专家组评估 1 稿反馈、补充佐证材料、评估 2 稿反馈；最终我会评估分数符合 4A 级协会标准。

江苏省民政厅对评估结果进行复核，并于 2019 年 4 月 15 日至 21 日在江苏民政网进行了公示，4 月 25 日评估结果正式通报——江苏省医药商业协会获“4A 级社会组织”（[http://mzt.jiangsu.gov.cn/art/2019/4/25/art\\_55002\\_8319324.html](http://mzt.jiangsu.gov.cn/art/2019/4/25/art_55002_8319324.html)）。

协会对在此次等级评估工作中给予支持的各位副会长单位、理事单位及会员单位表示忠心地感谢，协会将一如既往，服务政企，服务会员，争取更上一层楼！

——江苏省医药商业协会 2019/4/26

## 国家医疗保障局关于公布《2019 年国家医保药品目录调整工作方案》的公告

《2019 年国家医保药品目录调整工作方案（征求意见稿）》于 2019 年 3 月 13 日-26 日期间向社会公开征求意见。截至 2019 年 3 月 26 日 24 时，共收到意见 4438 条。我局对各方意见建议进行了认真研究，现将修改后的《2019 年国家医保药品目录调整工作方案》予以公布。

附件：2019 年国家医保药品目录调整工作方案

国家医疗保障局  
2019 年 4 月 17 日

附件：

### 2019 年国家医保药品目录调整工作方案

为贯彻落实党中央、国务院决策部署，进一步提高参保人员用药保障水平，规范医保用药管理，根据《中华人民共和国社会保险法》及相关文件，现制定 2019 年国家基本医疗保险（含工伤保险和生育保险）药品目录（以下简称药品目录）调整工作方案。

#### 一、目标任务

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中全会以及中央经济工作会议精神，坚持以人民健康为中心的发展思想，着眼于建立健全更加公平可持续的医疗保障制度，根据基金支付能力适当调整目录范围，努力实现药品结构更加优化，管理更加规范，进一步提高医保基金使用效益，提升医保药品保障水平，有效缓解用药难用药贵。

## 二、基本原则

(一) 坚持以维护参保人健康为根本出发点。在基金可负担的基础上, 突出临床价值, 补齐保障短板, 提升保障效果, 适当调整目录范围, 更好满足参保人员基本的临床用药需求, 切实维护广大参保人的健康权益。

(二) 坚持保基本的定位。立足我国经济社会发展水平, 综合考虑医保基金承受能力、参保人负担水平和临床用药需求, 坚持基本医保定位, 既尽力而为, 又量力而行, 合理确定用药范围和水平, 实现保障范围与保障能力相匹配。

(三) 坚持公开、公平、公正的专家评审制。药品目录由专家按程序科学规范评审确定, 行政部门不干涉专家评审结果。调整方案广泛听取各方面的意见建议。规范并公开评审程序, 严肃纪律, 主动接受纪检监察、社会等各方监督, 确保公开、公平、公正。

(四) 坚持统筹兼顾。充分发挥西药和中医药优势, 根据各自的基本理论, 建立完善有针对性的评价办法, 统筹考虑西药和中成药结构、数量和增幅。综合考虑临床用药基本理论和基本规范、医疗保险基本规律和管理要求, 以及药品监管、卫生健康、中医药等部门的政策规定。

## 三、调整内容

药品目录调整涉及西药、中成药、中药饮片三个方面, 具体包括药品调入和药品调出两项内容。以国家药监局批准上市的药品信息为基础, 不接受企业申报或推荐, 不收取评审费和其他各种费用。

调入的西药和中成药应当是 2018 年 12 月 31 日 (含) 以前经国家药监局注册上市的药品。优先考虑国家基本药物、癌症及罕见病等重大疾病治疗用药、慢性病用药、儿童用药、急救抢救用药等。根据药品治疗领域、药理作用、功能主治等进行分类, 组织专家按类别评审。对同类药品按照药物经济学原则进行比

较，优先选择有充分证据证明其临床必需、安全有效、价格合理的品种。调入分为常规准入和谈判准入两种方式，在满足有效性、安全性等前提下，价格（费用）与药品目录内现有品种相当或较低的，可以通过常规方式纳入目录；价格较高或对医保基金影响较大的专利独家药品应当通过谈判方式准入（独家药品的认定时间以遴选投票日的前一天为准）。

中药饮片采用准入法管理，国家层面调整的对象仅限按国家药品标准炮制的中药饮片。

药品目录内原有的药品，如已被国家药品监管部门禁止生产、销售和使用的，应予调出；经专家评审认为存在其他不符合医保用药要求和条件的，按程序调出。

同步调整完善药品目录凡例、使用管理办法，规范药品名称剂型，适当调整药品甲乙类别、目录分类结构、备注等内容。在甲乙类别调整过程中，优先考虑基本药物。

#### 四、组织形式

##### （一）成立工作组

药品目录调整工作由国家医保局牵头，会同工业和信息化部、财政部、人力资源社会保障部、国家卫生健康委、国家药监局、国家中医药局研究制定工作方案，研究确定目录调整的原则、程序，协调政策问题。在国家医保局设立工作组，承担日常工作。

##### （二）确定专家

分为咨询专家、遴选专家、测算专家、谈判专家，主要由临床医学、药学专家为主，包括一定数量的医疗保险专家、药物经济学专家，分别负责药品咨询、遴选等具体评审工作以及谈判药品测算等。咨询专家与遴选专家互不交叉。

咨询专家：约 300 人左右。由相关学术团体和行业协会推荐作风正、业务强、熟悉并热心医疗保障事业、自愿参与目录评审的专家学者组成。分西药、中药两大组，并分别下设综合组与若干专业组。主要任务是对药品分类与数据分析提供咨询、论证药



品评审技术要点、论证提出备选药品范围意见等。

**遴选专家：**约 25000 人左右。由各省（自治区、直辖市）医疗保障部门组织地方相关学术团体和行业协会推荐产生，包括不同地区、不同级别医疗机构、不同科室和专业的临床医学、药学以及医保管理专家，并保证一定数量的基层医疗卫生机构专家。从中分别随机抽取一定数量的专家进行咨询调查以及对备选药品名单进行投票遴选。

**测算专家：**约 30 人左右。由地方医保部门和相关学术团体推荐的医保管理、药物经济学等方面的专家组成。专家分为基金测算组和药物经济学组，分别从医保基金影响分析和药物经济性两方面针对谈判药品提出评估意见。

**谈判专家：**由国家医保经办机构、地方医保部门代表以及相关专家组成，负责与谈判药品企业进行现场谈判。

### （三）成立谈判组

由国家医保经办机构、地方医保部门代表以及相关专家组成谈判组，与谈判药品企业进行现场谈判。谈判达成一致的药品纳入药品目录范围，并确定全国统一的医保支付标准及管理政策。

### （四）成立监督组

设在国家医保局直属机关纪委，负责对调整工作进行全程监督，并接受社会投诉举报。

## 五、工作程序

药品目录调整分为准备、评审、发布常规准入目录、谈判、发布谈判准入目录 5 个阶段：

### （一）准备阶段（2019 年 1-3 月）

1. 拟定工作方案并征求工业和信息化部、财政部、人力资源社会保障部、国家卫生健康委、国家药监局、国家中医药局等相关部门及社会的意见。

2. 组建工作机构、组建评审专家库、建立评审基础数据库、

制订廉政保密规定等。

## （二）评审阶段（2019年4-7月）

1. 医保用药咨询调查。从遴选专家库中，随机抽取一定数量的专家，对所有品种（剂型）进行投票，了解全国范围内的医保用药需求。投票地区不少于全国 2/3 的省份；投票专家中来自二级及以下医疗机构的不少于 30%；每个药品组别的专家原则上不少于 50 人。

2. 确定备选名单。咨询专家论证确定药品评审技术要点，并根据要点和医保用药咨询调查结果分专业组进行评审，确定调入（含谈判）和调出的备选药品名单。对于 2018 年国家基本药物目录中的医保目录外药品，提请咨询专家予以重点考虑。

3. 遴选专家投票。从遴选专家库中，按照专家所在地区、医疗机构类别和级别、专业科室与所报药品评审分类组别的不同，分层分级随机抽取参与遴选的专家。参与遴选的地区不少于全国 2/3 的省份；参与遴选的专家中来自二级及以下医疗机构的不少于 30%；每个药品组别的遴选专家原则上不少于 50 人。

4. 确定调入调出药品名单。咨询专家根据遴选专家投票结果以及拟纳入的品种数量，确定调入调出（含谈判）药品名单，并对部分需要加强管理的药品进行讨论，研究提出相应管理措施。

5. 就谈判药品名单征求相关企业意见，确认谈判意向。

## （三）常规目录发布阶段（2019年7月）

1. 拟定关于印发药品目录以及公布谈判药品名单的通知。

2. 就通知稿征求相关部门意见并通报目录调整情况。

3. 印发新版药品目录，公布拟谈判药品名单。

## （四）谈判阶段（2019年8-9月）

1. 组织企业按规定的格式和时限提供谈判材料。

2. 组织测算专家通过医保大数据分析以及药物经济学等方法开展评估，并提出评估意见。

3. 谈判专家根据评估意见与企业开展谈判，确定全国统一的

医保支付标准和管理政策。

（五）发布谈判准入目录（2019年9-10月）

国家医保局发文将谈判成功的药品纳入药品目录，同步明确管理和落实要求。

## 六、监督机制

（一）主动接受各方监督。国家医保局直属机关纪委成立监督组，安排专人全程参与目录调整工作。工作方案、工作程序广泛征求相关部门、全社会意见建议。

（二）完善内控机制。明确工作岗位和人员责任，完善信息保密、利益回避、责任追究等制度措施，确保目录调整工作公正、安全、有序。

（三）强化专家监督。建立专家负责、利益回避、责任追究等制度，所有评审、遴选工作全程留痕，确保专家独立、公正提出评审意见。

——来自国家医疗保障局网站 2019/4/17

# 《2019年国家医保药品目录调整工作方案》 政策解读

为让社会各界进一步了解医保药品目录调整的程序和规则，强化工作监督，国家医保局对《2019年国家医保药品目录调整工作方案》（以下简称《方案》）进行了解读。

## 一、现行的国家医保药品目录基本情况是怎样的？

现行的国家医保药品目录是2017年版，包括2017年、2018年两次医保准入谈判的药品在内，西药和中成药共计2588种。医保药品目录分为凡例、西药、中成药、中药饮片四部分。凡例是对目录编排格式、名称剂型规范、限定支付范围等内容的解释和说明；西药部分包括了化学药和生物制品，主要按ATC分类编



排，药品使用通用名，剂型单列；中成药部分包括了中成药和民族药，采用功能主治分类，药品使用通用名；中药饮片部分采用排除法，规定了基金不予支付费用的饮片范围。西药部分和中成药部分分为甲乙两类，甲类一般是同类药品中可供临床首选、价格较低的药品，乙类一般是同类药品中可供临床选择、价格相对较高的药品。参保人发生符合规定的甲类药品费用，全额纳入报销范围，按规定比例报销；乙类药品费用先扣除一定的个人自付部分后，再按规定比例报销。

## 二、国家医保药品目录内的西药和中成药是如何按通用名进行管理的？

根据我国药品上市情况和管理的需要，医保药品目录西药部分和中成药部分采用药品通用名进行表述，不涉及具体企业，同一通用名（含剂型）下，无论是哪个规格、哪个企业生产的品种，均纳入报销范围。以目录中的枸橼酸铋钾颗粒剂为例，初步统计，国内有40余家企业生产，无论商品名是什么，都属于医保药品目录范围。

本次目录调整，我们仍坚持按通用名管理，不针对具体企业。

## 三、2019年国家医保药品目录调整的总体思路是什么？

本次目录调整是国家医保局成立之后对医保药品目录进行的首次全面调整，是落实党中央、国务院机构改革要求，认真履行国家医保局职责的一项重要举措。本次调整我们将以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中全会以及中央经济工作会议精神，坚持以人民健康为中心，坚持“千方百计保基本、始终做到可持续”，坚持尽力而为、量力而行，在确保基金可承受的前提下，适当调整目录范围，努力实现药品结构更加优化，管理更加规范，进一步提高医保基金使用效益，提升医保药品保障水平的目标，有效缓解参保人员用药难用药贵的问题。

#### 四、此次国家医保药品目录调整的范围和重点有哪些，什么样的药品不在考虑范围？是否需要企业提交药品基础材料？

根据《方案》，此次医保药品目录调入的西药和中成药应当是2018年12月31日（含）以前经国家药监局注册上市的药品。符合条件的都会被纳入本次目录调整考虑的基础范围。有关基础数据以国家药监局批准上市的药品信息为基础，针对药品进行评审，不接受企业申报或推荐，不收取评审费和其他各种费用。对于纳入谈判的品种，需要企业按要求报送材料。本次目录调整将优先考虑国家基本药物中的非医保品种、癌症及罕见病等重大疾病治疗用药、高血压和糖尿病等慢性病治疗用药、儿童用药以及急救抢救用药等。

根据医疗保障制度保障功能定位及医保用药的基本原则，一些药品是不能纳入目录范围的：比如主要起滋补作用的药品，含国家濒危野生动植物药材的药品，预防性的疫苗和避孕药品等公共卫生用药，用于减肥、美容、戒烟等的药品。这些有的是改善生活品质的，有的是起预防作用的，有的属于公共卫生保障范围，均不纳入目录调整的范围。对于非处方药品（OTC），国际上普遍不予报销，此次调整原则上不再新增。

#### 五、请问谈判准入的药品需要满足什么条件？

谈判准入是近年来医保药品目录准入方式方面的一个重大创新，2017年和2018年，医保部门通过谈判方式在医保药品目录中分别纳入了36个和17个药品，包括了利拉鲁肽、曲妥珠单抗、来那度胺、奥西替尼等，对于提高参保人员用药保障水平、保证基金平稳运行起到了非常重要的作用。本次目录调整我们在总结前期经验的基础上对谈判准入的方法做了进一步完善。对于那些临床价值高但价格昂贵或对基金影响较大的专利独家药品，应当通过专家评审和投票遴选之后，由谈判专家与企业谈判形成双方认可的全国统一的支付标准后才可以纳入目录范围，以确保基金安全。另外，考虑到部分专利独家药品的仿制药可能会在目

录调整期间上市,在此次调整中规定对独家药品的认定时间以遴选投票日的前一天为准。

## 六、医保药品目录调整的具体程序是怎样的?

根据《方案》,目录调整主要有以下程序:一是国家医保局成立工作组,起草工作方案并征求相关部门、地方医保部门、有关学(协)会、医疗机构、医务人员、药品生产流通企业代表以及社会各界的意见。二是按程序组建专家库、建立评审基础数据库,并制定相关廉政保密规则等;三是开展医保用药咨询调查。从遴选专家库中,随机抽取一定数量的专家,对所有药品进行投票,提出意见建议。四是咨询专家确定评审技术要点,根据技术要点分专业进行评审,确定调入调出的备选药品名单;五是分地区分科室随机抽取遴选专家对备选药品进行投票;六是根据投票结果以及拟纳入的品种数量,确定调入调出药品名单,根据药品的情况分为常规准入和谈判准入,并对需要加强管理的药品提出相应管理措施;七是公布常规准入目录和谈判药品名单;八是征求拟谈判药品企业意愿,组织企业按要求提供材料后,由专家进行药物经济学和基金承受能力评估,根据专家评估意见与企业谈判确定全国统一的医保支付标准和管理政策;九是医保局发文将谈判成功的药品纳入目录,同步规定管理和落实要求。预计在今年10月前完成全部工作。

## 七、与上一轮调整相比,本轮调整评审程序增加了“医保用药咨询调查”环节,有何考虑?

开展医保用药咨询调查,一是为了更好地了解临床用药需求,使医保药品目录更好与患者临床需求相契合。二是在评审前期更大范围地了解各地专家对医保用药品种方面的意见建议,使此次目录调整的基础更广泛、更科学、更扎实。三是为了提高目录调整的公平性,确保医保目录调整工作公开、公正、透明。

## 八、媒体此前报道,国家医保局将建立医保药品目录的退出机制,请问今年对药品调出有什么考虑呢?

对于调出的品种范围，我们有所考虑，比如药品监管部门已经撤销通用名下所有批准文号或吊销《进口药品注册证》的，药品监管部门禁止生产、销售和使用的等将直接调出目录；其他一些药品的调出，均需要经过严格的专家评审程序，例如专家评审后认为临床价值不高、已经被完全替代的品种，可能会被调出目录。

### 九、国家医保局采取了哪些措施加强监督，保证医保药品目录调整的公平公正？

国家医保局始终高度重视加强医保药品目录调整中监督机制的建设：一是主动接受各方监督。国家医保局直属机关纪委专门成立监督组，安排专人全程参与目录调整工作，并接受社会各界的投诉举报。二是完善内控机制。明确工作岗位和人员责任，完善信息保密、利益回避、责任追究等制度措施，确保目录调整工作公正、安全、有序。三是强化专家监督。建立专家负责、利益回避、责任追究等制度，所有评审、遴选工作全程留痕，确保专家独立、公正提出评审意见。四是所有工作人员和专家都签订保密和廉政协议，专家还要签署无利益冲突声明。

对于社会上个别组织或个人自称有“路子”能够让某个药“包进目录”的行为，国家医保局郑重声明：任何声称能“包进”、“帮助进入”的说法和宣传，都是虚假的，请广大公众和企业保持警惕。遇有相关情况，请及时向我局或公安机关反映。我们的联系地址是北京市西城区月坛北小街2号—9 国家医疗保障局医药服务管理司，邮编是100830，电子邮箱是gjjpmltz2019@nhsa.gov.cn。

——来自国家医疗保障局网站 2019/4/17



# 人力资源社会保障部 财政部 税务总局 国家医保局有关负责人 就《降低社会保险费率综合方案》答记者问

近日，为减轻企业负担、优化营商环境、完善社会保险制度，国务院办公厅印发《降低社会保险费率综合方案》（以下简称《方案》）。人力资源社会保障部、财政部、税务总局、国家医保局等四部门有关负责人就《方案》相关问题回答记者提问。

**问：请介绍一下《方案》的出台背景。**

答：党中央、国务院高度重视降低社保费率、减轻企业缴费负担工作。2015年以来先后5次降低或阶段性降低社保费率，涉及企业职工基本养老保险、失业保险、工伤保险和生育保险，预计，2015年到今年4月30日现行阶段性降费率政策执行期满，共可减轻企业社保缴费负担近5000亿元。随着我国经济发展出现一系列新形势新情况，企业对进一步降低社保费率的呼声较强，党中央、国务院提出新的要求。习近平总书记2018年11月在民营企业座谈会上强调，要根据实际情况，降低社保缴费名义费率，稳定缴费方式，确保企业社保缴费实际负担有实质性下降，在去年的中央经济工作会议上对实施更大规模减税降费提出明确要求。李克强总理多次研究部署降低社保费率问题，在今年《政府工作报告》中明确提出各地可将养老保险单位缴费比例降至16%。按照党中央、国务院决策部署，四部门在深入研究论证，广泛听取各方面意见的基础上，起草了《方案》，经3月26日国务院第42次常务会议审议通过，已由国务院办公厅正式印发。4月3日，韩正副总理、胡春华副总理出席降低社会保险费率工作会议，对实施工作进行了部署，要求把降低社保费率的好事办实、把实事办好。

**问：《方案》的总体考虑是什么？具体包括哪些内容？**

答：《方案》的总体考虑是，统筹考虑降低社会保险费率、完善社会保险制度、稳步推进社会保险费征收体制改革，综合施策，



确保企业社会保险缴费实际负担有实质性下降，确保各项社会保险待遇按时足额支付。

《方案》共分八个部分，具体包括：一是降低城镇职工基本养老保险单位缴费比例，高于16%的省份，可降至16%。二是继续阶段性降低失业保险和工伤保险费率，现行的阶段性降费政策到期后再延长一年至2020年4月30日。三是调整社保缴费基数政策。将城镇非私营单位和城镇私营单位就业人员平均工资加权计算的全口径城镇单位就业人员平均工资作为核定职工缴费基数上下限的指标，个体工商户和灵活就业人员可在一定范围内自愿选择适当的缴费基数。四是加快推进养老保险省级统筹，逐步统一养老保险政策，2020年底前实现基金省级统收统支。五是提高养老保险基金中央调剂比例，今年调剂比例提高至3.5%。六是稳步推进社保费征收体制改革。企业职工各险种原则上暂按现行征收体制继续征收，“成熟一省、移交一省”。在征收体制改革过程中不得自行对企业历史欠费进行集中清缴，不得采取任何增加小微企业实际缴费负担的做法。七是建立工作协调机制。在国务院层面和县级以上各级政府建立由政府有关负责同志牵头，相关部门参加的工作协调机制。八是认真做好组织落实工作。

《方案》实施到位后，预计2019年全年可减轻社保缴费负担3000多亿元。

**问：《方案》提出城镇职工基本养老保险单位缴费比例可降至16%，这项措施会有什么效果？**

**答：**目前，各省份（含新疆生产建设兵团）企业缴费比例不统一，高的省份20%，多数省份阶段性降至19%，还有个别省份14%左右。单位缴费比例总体较高，有一定下调空间；且地区之间差异大，不同地区企业缴费负担不同，竞争不公平，也不利于养老保险制度的长远发展。

根据《方案》，各省单位缴费比例可降至16%，一是单位缴费比例最多可降低4个百分点，不设条件，也不是阶段性政策，而是

长期性制度安排，政策力度大，普惠性强，减负效果明显，彰显了中央减轻企业社保缴费负担的鲜明态度和坚定决心。二是各地降费率后，全国费率差异缩小，有利于均衡企业缴费负担，促进形成公平的市场竞争环境，也有利于全国费率逐步统一，促进实现养老保险全国统筹。三是降低费率后，参保缴费“门槛”下降，有利于提高企业和职工的参保积极性，将更多的职工纳入到职工养老保险制度中来，形成企业发展与养老保险制度发展的良性循环。

**问：各省份城镇职工基本养老保险基金结余情况不一，有的省份基金支大于收，如何降低养老费率？**

答：根据《方案》，城镇职工基本养老保险单位缴费比例高于16%的省份，都可将养老保险单位缴费比例降到16%。具体降低比例由各省提出，与目前省级政府承担确保养老金发放的主体责任是一致的。目前，我国养老保险基金结余分布的确存在着一定的结构性问题。受制度抚养比不同等因素影响，养老保险基金结余存在地区差异，各省份降费率面临的压力不同。一般来说，抚养比高的地区，基金结余情况较为乐观，降费率面临的困难较小；而抚养比低的地区，基金收支平衡压力较大，降费率面临着一定的现实困难，对此，中央将通过继续加大财政补助力度、提高企业职工基本养老保险基金中央调剂比例等措施给予支持，帮助这些地区降费率后能够确保养老金按时足额发放，为形成公平的市场竞争环境创造条件，促进企业发展与养老保险制度建设的良性循环。

**问：《方案》提出延长阶段性降低失业保险和工伤保险费率期限，是如何考虑的？**

答：2015年3月，国务院决定失业保险总费率由3%降至2%；2016年5月，国务院决定由2%阶段性降至1%-1.5%；2017年1月，国务院决定总费率为1.5%的省份降至1%，期限一年。2018年4月，国务院决定实施1%费率政策的期限延长至2019年4月30日。2015年至2018年，通过降低失业保险费率，失业保险基金共减收约3000亿元。目前，失业保险基金累计结余备付能力较强，有条件继续执

行阶段性降费政策，各地可以确保降费率政策落实，为企业减负的同时，可确保失业保险待遇水平不降低和按时足额发放，确保失业保险基金平稳运行。《方案》明确继续延长阶段性降低失业保险费率政策执行期限至2020年4月30日。

我国工伤保险实行行业差别与单位浮动相结合的费率制度。2015年，按照中央关于“适时适当降低社会保险费率”要求，人力资源社会保障部、财政部联合下发《关于调整工伤保险费率政策的通知》（人社部发〔2015〕71号），在总体降低工伤保险费率水平的基础上，调整完善了原有的工伤保险费率政策，基准费率由原来的按三类风险行业划分细化为八类。为降低单位社保缴费成本，2018年，人力资源社会保障部、财政部联合下发《关于继续阶段性降低社会保险费率的通知》（人社部发〔2018〕25号），规定自2018年5月至2019年4月阶段性下调工伤保险费率。为进一步减轻企业社保缴费成本，国务院决定工伤保险阶段性降费政策执行期限延长一年，即自2019年5月1日起，延长阶段性降低工伤保险费率的期限至2020年4月30日，工伤保险基金累计结余可支付月数在18至23个月的统筹地区可以现行费率为基础下调20%，累计结余可支付月数在24个月以上的统筹地区可以现行费率为基础下调50%。

**问：《方案》对缴费基数政策也进行了调整，与之前政策相比有什么变化？**

答：缴费基数也是影响企业和个人社保缴费负担的重要参数。根据《方案》，缴费基数政策也要进行调整：一是明确将城镇非私营单位和城镇私营单位就业人员平均工资加权计算的全口径城镇单位就业人员平均工资作为核定职工缴费基数上下限的指标。二是个体工商户和灵活就业人员参加养老保险，可在全口径城镇单位就业人员平均工资的60%至300%范围内选择适当的缴费基数。

主要考虑，全口径城镇单位就业人员平均工资，比原政策规定的非私营单位在岗职工平均工资，能够更合理地反映参保人员实际平均工资水平，以此来核定个人缴费基数上下限，工资水平较低的



职工缴费基数可相应降低，缴费负担减轻。部分企业，特别是部分小微企业或劳动密集型企业，不少职工按照缴费基数下限缴费，企业缴费负担也可进一步减轻，能更多受益。举个例子，假设某地区非私营单位在岗职工平均工资为6000元，则原个人缴费基数下限为3600元，如某职工月工资水平为3000元，需按缴费基数下限3600元计算缴费金额；计算口径调整后，全口径城镇单位就业人员平均工资为5000元，则个人缴费基数下限相应降低到3000元，该职工就可按3000元计算缴费金额，前后对比，月缴费基数减少600元，个人缴费比例8%，月缴费负担相应减轻48元，如其所在企业以个人缴费基数之和确定单位缴费基数，则企业每月缴费基数也相应减少600元，缴费负担可进一步减轻。对个体工商户和灵活就业人员而言，政策调整后，不仅平均工资口径调整、标准降低，选择范围也变大，选择低基数的可以进一步减轻缴费负担，收入较高的人员也可以选择较高的缴费基数，来提升自己退休后的养老金水平。比如，按上例，如为灵活就业人员，月缴费基数可从6000元改为以3000元下限缴费，则月缴费基数减少3000元，按20%比例缴费，月缴费负担相应减轻600元。

**问：目前，养老保险省级统筹工作进展情况如何？《方案》对此有何要求？**

答：社会保险基金的集中统筹调剂使用是发挥社会保险制度保障功能的核心，提高社会保险统筹层次是社会保险制度的内在要求，基金统筹层次越高，越有利于分散风险，增强基金保障能力。党的十九大明确要求尽快实现养老保险全国统筹。目前，各省份（含新疆生产建设兵团）已初步建立了企业职工基本养老保险省级统筹制度，但各地进展不平衡，部分省份已实现养老保险基金省级统收统支，大部分省份实行的是养老保险基金省级调剂制度，基金统筹共济作用发挥还不充分。另外，个别省份还存在省内养老保险政策不统一等问题，需要逐步统一规范。

党中央、国务院对加快推进省级统筹工作高度重视，去年底召

开的中央经济工作会议和今年的《政府工作报告》都对加快推进养老保险省级统筹提出要求。加快推进省级统筹是完善养老保险制度的必然要求，也是实现养老保险全国统筹的基础。为此，《方案》要求各省份要加快推进省级统筹，逐步统一养老保险政策，2020年底前实现基金省级统收统支，为养老保险全国统筹打好坚实基础。

**问：推进企业职工基本养老保险基金中央调剂制度有什么进展？《方案》对今年的基金中央调剂工作有何安排？**

答：企业职工基本养老保险基金中央调剂制度是养老保险全国统筹的第一步，2018年7月1日起建立实施。去年调剂比例为3%，半年中央调剂基金总规模2400多亿元，7个东部省份净上解资金610亿元，22个中西部和老工业基地省份受益，对均衡地区之间养老保险基金负担发挥积极作用。《方案》明确2019年基金中央调剂比例将提高到3.5%，预计全年基金调剂规模约为6000多亿元，受益省份受益额将达到1600亿元左右，调剂力度比2018年明显加大，将进一步均衡各省之间养老保险基金负担，为实施降低社保费率工作提供有力支持。

**问：《方案》实施后，社保费征收工作将如何开展？**

答：根据《方案》，企业职工基本养老保险和企业职工其他险种缴费，原则上暂按现行征收体制继续征收，即，原由社保征收的继续由社保征收，原由税务征收的继续由税务征收，稳定缴费方式，“成熟一省、移交一省”。机关事业单位社保费和城乡居民社保费征管职责如期划转至税务部门。

**问：降低养老保险费率后，养老金按时足额发放是否会受到影响？**

答：降低养老保险费率在有效减轻企业社保缴费负担的同时，确实会减少养老保险基金收入，加大基金收支压力，但全国养老保险基金整体收大于支，滚存结余不断增加，总体上不会造成养老金支付风险，不会影响养老金按时足额发放。根据最新年报统计，2018年，企业职工基本养老保险基金各项收入3.7万亿元，支出3.2万



亿元，2018年底基金累积结余约4.8万亿元，有较强的支撑能力。据测算，降费后，未来一段时期仍能保持当期收支有结余。在确保发放的同时，随着经济社会发展，国家还将继续提高退休人员养老金水平。目前，人力资源社会保障部、财政部正按照国务院部署组织实施2019年基本养老金年度调整工作，这也是连续第15年提高企业退休人员基本养老金水平，今年总体提高比例为5%，预计将有1亿左右企业退休人员受益。

**问：降低费率后，部分地区可能出现基金收支矛盾更加突出的问题，有何应对措施？**

答：从结构上看，绝大部分省份在执行降费政策后，基金收支状况比较稳健，具有较好的支撑能力。对于降费后部分地区基金收支压力加大的问题，有关部门将采取有效措施妥善应对。一是继续加大中央财政对基本养老保险基金的补助。2019年，中央财政安排企业职工基本养老保险补助资金5285亿元，同比增长9.4%，重点向基金收支矛盾较为突出的中西部地区和老工业基地省份倾斜。二是进一步加大基本养老保险基金中央调剂力度，2019年调剂比例提高到3.5%，今后还将逐步提高，将进一步缓解中西部地区和老工业基地省份养老金支付压力。三是压实省级政府的主体责任。省级政府要强化责任，建立健全省、市、县基金缺口分担机制，通过盘活存量资金、处置国有资产、财政预算安排等多渠道筹措资金弥补基金缺口。对特殊困难省份，在省级政府主体责任充分落实到位的基础上，中央可通过适当的方式给予帮助。此外，相关部门还将通过继续推进划转部分国有资本充实社保基金、积极稳妥开展养老保险基金投资运营、健全激励约束机制等措施，增强养老保险基金支撑能力，促进养老保险制度可持续发展。

**问：将采取哪些措施来保障《方案》的实施？**

答：为保障参保单位和职工应享尽享降费红利，确保《方案》各项部署落地见效，打赢“降费减负”这场硬仗，将采取以下措施：一是指导各省抓紧制定调整养老保险费率的具体方案，坚持目标导

向和结果导向，确保降费率政策5月1日如期落地实施，坚决兑现对企业和社会的承诺。二是建立定期调度机制，将及时跟踪各地政策制定及实施情况，指导地方实而又实、细而又细地落实好《方案》各项措施，让市场主体特别是小微企业有明显降费感受，不断增强参保单位和职工的政策获得感。三是开展政策总结评估，适时对政策实施效果开展全面评估，及时研究解决工作推进中遇到的新情况新问题，查缺补漏，努力达到政策实施的最优效果。四是强化监测预警，坚决兜牢民生底线。对《方案》实施后的基金运行情况做好后续跟踪，既要减轻企业缴费负担，又要保障职工社保待遇不变、养老金合理增长并按时足额发放，使社保基金可持续、企业与职工同受益。

——来自人力资源和社会保障部网站 2019/4/9

## 医院出局！医保局统一结算供应商货款

医院拖欠供应商货款由来已久，这也一直是医械公司之痛。目前，这一现状或将迎来改变！福建省医保局发布 2019 年工作计划，斩断医保、医院、耗材供应商之间的三角债，在货款结算环节，直接让医院出局，医保直接和耗材供应商结算货款！

**医保局 2019 年工作规划！开始部署耗材货款由“医保部门”统一结算**

3 月 20 日，福建省医保局发布《福建省医疗保障电子结算中心 2018 年工作总结和 2019 年工作计划》，《2018 年工作总结》中明确 2018 年福建省药品货款统一结算支付工作不断深入，2018 年全省药品货款统一结算率达 82.86%！

作为医改的先进省份，早在 2017 年底福建省在药品货款结算方面就提出了一个独具特色的货款结算方式：

**《福建省“十三五”深化医药卫生体制改革规划》明确提出：**

建立医保统一结算药品货款制度，由医保经办部门与药品供货企业先行代为阳光结算货款，切断定点医疗机构与药品供货企业之间的直接联系，纠正和防止医院、药品供应商、医保部门之间货款结算“三角债”问题。

仅仅 1 年的时间，福建省的医保统一结算药品货款制度全省覆盖率已经达到 82.86%，这也意味着超 80% 的公立医院实现药品货款由医保局和供应商直接结算！

今年，福建省医保局还要把药品领域这一货款结算模式向医用耗材领域延伸！

**此次《2019 年工作计划》中明确提出：**

探索医疗器械（医用耗材）统一结算。在医疗器械（医用耗材）阳光采购的基础上，探索医疗器械（医用耗材）统一结算，做好制度建设、结算备用金测算等前期准备工作。

也就说，医院出局，供应商货款由医保部门统一结算的制度也将落实到福建省医用耗材货款结算领域！

其实早在去年9月，福建省药械联合限价阳光采购网发布的《福建省药械采购供应保障不良记录管理办法（试行）》中，就已经明确提出“在开展药品货款代为结算的基础上，加快实施医疗器械货款代为结算”。

仅仅半年多的时间，随着医保局接手医用耗材集中采购招标工作，医用耗材医保统一结算开始由一纸通知，纳入医保局2019年的工作规划！

药品在前，并且已经实现全省大范围的覆盖，形成成熟的经验，这也为这一货款制度在医用耗材领域落地和全省推广奠定了强有力的基础！

解决耗材回款问题，医保局要从源头入手！

随着取消耗材加成，DRG支付改革不断深入，医院运营压力不断增大，医院拖欠货款这一现象也愈演愈烈，成为常态。一些供应商都吐槽应收账款几乎占期末总资产的50%，医械公司面临的不仅仅是资金压力，甚至是生存危机！

实际上，解决公立医院回款问题，上至国家层面，下至各省各地区都给出了不同的解决方案。国务院早就明确“药品严格按照合同约定的时间支付货款，从交货验收合格到付款不得超过30天”，但是实际情况是医院资金压力大很难落地执行。

各省层面，浙江省的“三流合一”药械采购新平台，通过设立统一结算账户，使用医保费用预付机制、银行提供免息贷款等途径，解决以往药品耗材货款拖欠的问题。陕西提出“三统一”以县为单位的货款结算管理办法。由县级卫计部门设立“三统一采购资金专户”，实行货款的统一、集中结算，并实施专账核算。在一定程度上缓解了回款难的现象。

但是这些方法都未触及根本。以前对于耗材价格，发改委管定价，人保部管医保目录，卫计委管招标采购，最后由医保来



支付，花钱的谈不了价格、管不了规范使用，结果造成医保资金压力越来越大，自然药品耗材按时回款难度也大。

现在，医保局开始直接管控耗材集中采购招标、价格制定。而福建省现在要执行的药品耗材医保统一支付制度，正是源自“三明模式”——国家医保局改革借鉴经验的标杆。

这一货款结算模式不仅仅是为了解决“三角债”，缓解药品耗材企业的资金压力，还有一个重要目标：医保管控下，医院和药品耗材企业加大议价力度，降低耗材价格和医保资金支付压力。

一句话，未来的福建省耗材集中采购改革方向是：

医保在采购环节就直接接入限价，在结算环节则踢掉医院，由医保部门向供应商直接结算货款。“二次议价”也将大为盛行，议价所得用于给医生增加收入，这就是在取消加成、控费、医疗大反腐时期，诱导医院卖力砍价的“兴奋剂”。

——来自医药网 2019/4/1

## 第二批带量采购来了？8大城市和42个药品有望入选

日前，国务院常务会议强调，要进一步推进国家药品集中采购试点，认真总结试点经验，及时全面推开。这意味着，在下一轮国家带量采购中，试点区域有可能扩大，参与品种有可能增加，而随着试点区域扩大，非试点城市主动参与，中标价全国联动有望加速，带量采购模式全国推广指日可待。随着国家带量采购的影响力逐步扩大，国内外药企动作频发……

中国生物制药董事局主席谢炳近日表示，第二批“4+7”带量采购品种预计将在今年夏天公布，并在今年年底执行。据米内网预测，带量采购如果要扩大试点区域，有8个城市入围几率较



大，如果要增加品种，则有 42 个药品入围可能性较高。

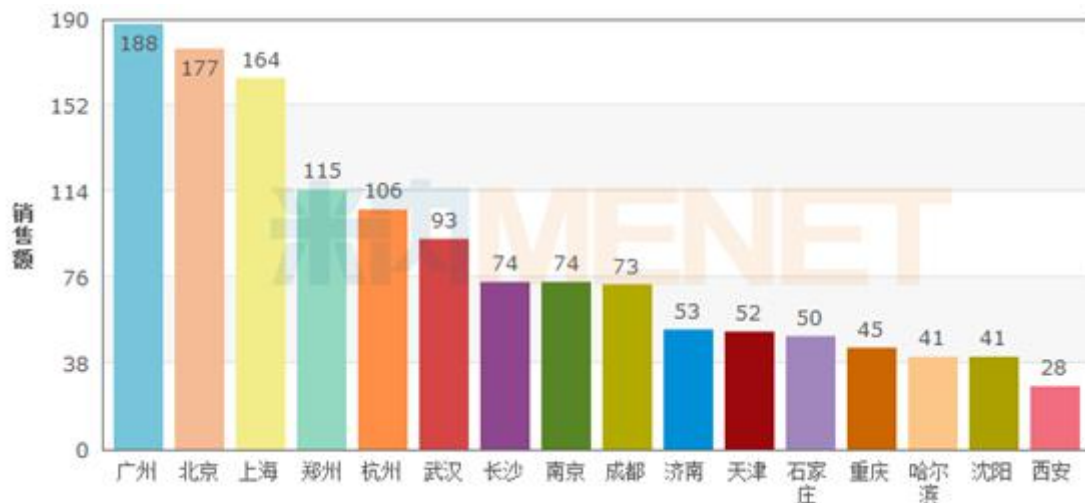
### 扩面、增量……“4+7”带量采购进一步推进

4月3日，国务院常务会议听取药品集中采购、短缺药供应及医疗救助等工作汇报，要求让更多群众在用药就医上受益。在药品集中采购上，会议强调要进一步推进国家药品集中采购试点，加强中标药品质量监管和供应保障，实现降价惠民；认真总结试点经验，及时全面推开。这意味着，在下一轮国家带量采购中，试点区域有可能扩大，参与品种有可能增加。

### 扩大区域

目前我国有 4 个直辖市，15 个副省级城市（深圳、大连、青岛、厦门、宁波计划单列市），第一批“4+7”带量采购试点城市包含了 4 个直辖市（北京、上海、天津、重庆）及 7 个副省级城市（广州、深圳、沈阳、大连、西安、成都、厦门），这些城市能够较为灵活甚至独立地统筹当地财政资源，财政比其他地方宽裕，当地政府及其职能部门配合度较高。

图 1：2018 年重点城市公立医院化学药终端城市格局（单位：亿元）



（来源：米内网重点城市公立医院化学药终端竞争格局）

此外，据米内网数据库，4+7 城市中的北京、上海、广州在 2018 年重点城市公立医院化学药终端城市格局中位列前三，其销售额均超过百亿，成都、天津、重庆等城市销售情况也较为良

好。

因此，带量采购如果要扩大试点区域的话，应该会选择具备上述特点的副省级城市，杭州、宁波、武汉、南京、济南、哈尔滨、青岛、长春均有很大机会入选。杭州、武汉在2018年重点城市公立医院化学药终端城市格局中排在第五、第六位，且武汉已于去年开展GPO，有点类似广州、深圳，而杭州、宁波同属浙江省，该省已将省级招标采购与医保支付标准很好地结合在一起，青岛在大病救助制度上很有特色。

### 增加品种

第一批“4+7”带量采购有31个品种入围，最终25个品种中选，分析31个入围品种可发现，原研药、已过一致性评价药品及参比制剂才有资格参与竞选，也就是药品在质量上必须有保证；入围的药品均在临床上使用比较广泛、用药金额比较大；入围的品种集中在心血管系统及神经系统两大领域，其他领域涉及品种数较少，预计下一批会更多地在抗肿瘤、糖尿病、抗生素中新增品种；已在海外获批上市的产品入围的几率也很大，如华海药业、石药集团有些产品独家过评、且用药金额不算特别大的也入围了。

据米内网统计，截至4月10日，通过或视同通过一致性评价的受理号已有249个，涉及品种120个（以药品名称计）。根据上述遴选特点，米内网遴选出42个品种（以给药途径计），这些品种有望纳入第二批国家带量采购清单。

表 1: 有可能纳入第二批带量采购的品种

品种名称	2017年中国公立医疗机构终端			过评品种	过评企业	治疗类别
	销售额 (亿元)	TOP1 企业	市场份额			
缬沙坦口服常释剂型	43.09	诺华	53.68%	缬沙坦片	华海药业	心血管系统药物
左氧氟沙星口服常释剂型	12.21	第一三共	48.81%	左氧氟沙星片	东阳光药业	全身用抗感染药物
阿卡波糖口服常释剂型	74.20	拜耳	59.43%	阿卡波糖片	杭州中美华东	消化系统及代谢药
阿奇霉素口服常释剂型*	18.76	辉瑞	35.12%	阿奇霉素片	石药欧意药业	全身用抗感染药物
				阿奇霉素胶囊	苏州二叶制药	全身用抗感染药物
阿奇霉素注射液*	19.03	东北制药沈阳第一制药	69.3%	注射用阿奇霉素	海南普利制药	全身用抗感染药物
阿那曲唑口服常释剂型	10.44	阿斯利康	89.03%	阿那曲唑片	扬子江药业	抗肿瘤和免疫调节剂
替莫唑胺注射液	-	-	-	注射用替莫唑胺	恒瑞医药	抗肿瘤和免疫调节剂
替莫唑胺口服常释剂型	18.55	江苏天士力帝益药业	51.19%	替莫唑胺胶囊	天士力帝益药业	抗肿瘤和免疫调节剂
左西替利嗪口服常释剂型	3.69	庆华邦制药	45.39%	盐酸左西替利嗪片	九典制药、齐鲁制药、华邦制药	呼吸系统用药
坦索罗辛口服缓释剂型	14.15	安斯泰来制药	50.31%	盐酸坦索罗辛缓释胶囊	恒瑞医药	生殖泌尿系统和性激素类药物
舍曲林口服常释剂型	9.49	辉瑞	61.66%	盐酸舍曲林片	京新药业	神经系统药物
曲美他嗪口服常释剂型	16.42	施维雅	63.22%	盐酸曲美他嗪缓释片	齐鲁制药	心血管系统药物
曲马多口服常释剂型*	0.21	石药欧意药业	53.72%	盐酸曲马多片	石药欧意药业	神经系统药物
莫西沙星口服常释剂型	6.10	拜耳	100%	盐酸莫西沙星片	东阳光药业、四川国为	全身用抗感染药物
克林霉素口服常释剂型	8.56	一品红	88.01%	盐酸克林霉素胶囊	科伦药业、重庆药友	全身用抗感染药物
二甲双胍口服常释剂型	26.97	施贵宝	60.49%	盐酸二甲双胍片	贵州天安、华南药业、四环制药、石药欧意药业	消化系统及代谢药
二甲双胍口服缓释剂型	6.33	重庆康刻尔制药	15.17%	盐酸二甲双胍缓释片	上药信谊药厂、德源药业、悦康药业	消化系统及代谢药
多奈哌齐口服常释剂型	7.05	卫材	78.22%	盐酸多奈哌齐片	重庆植恩、华海药业	神经系统药物
昂丹司琼口服常释剂型	2.24	齐鲁制药	63.1%	盐酸昂丹司琼片	齐鲁制药	消化系统及代谢药
氨溴索口服常释剂型	9.68	勃林格殷格翰	16.86%	盐酸氨溴索片	裕欣药业、恒瑞医药	呼吸系统用药
地氟烷吸入剂型	0.92	百特	100.00%	吸入用地氟烷	恒瑞医药	神经系统药物
头孢羟氨苄口服常释剂型	2.94	石药欧意药业	34.24%	头孢羟氨苄片	石药欧意药业	全身用抗感染药物
替吉奥口服常释剂型	45.20	山东新时代	55.29%	替吉奥胶囊	齐鲁制药、恒瑞医药	抗肿瘤和免疫调节剂
瑞格列奈口服常释剂型	22.25	诺和诺德	58.28%	瑞格列奈片	豪森药业	消化系统及代谢药
氨基葡萄糖口服常释剂型	25.17	浙江海正	24.33%	硫酸氨基葡萄糖胶囊	海正药业	肌肉-骨骼系统
奥司他韦口服常释剂型	15.01	东阳光长江药业	90.63%	磷酸奥司他韦胶囊	东阳光长江药业	全身用抗感染药物
环孢素口服常释剂型	14.57	中美华东制药	43.76%	环孢素软胶囊	中美华东制药	抗肿瘤和免疫调节剂



拉米夫定口服常释剂型	11.72	葛兰素史克	72.63%	拉米夫定片	龙泽制药	全身用抗感染药物
克拉霉素口服常释剂型	4.25	雅培	37.88%	克拉霉素片	东阳光药业	全身用抗感染药物
克拉霉素口服缓控释剂型	9.20	恒瑞医药	49.35%	克拉霉素缓释片	东阳光药业	全身用抗感染药物
唑硫平口服常释剂型	10.77	阿斯利康	41.89%	富马酸唑硫平片	洞庭药业	神经系统药物
比索洛尔口服常释剂型	11.71	默克雪兰诺	70.50%	富马酸比索洛尔片	成都苑东	心血管系统药物
伏立康唑口服常释剂型	16.52	辉瑞	49.61%	伏立康唑片	华海药业	全身用抗感染药物
多西他赛注射剂	47.69	恒瑞医药	44.04%	多西他赛注射液	四川汇宇	抗肿瘤和免疫调节剂
单硝酸异山梨酯口服常释剂型	8.10	鲁南贝特	86%	单硝酸异山梨酯片	鲁南贝特	心血管系统药物
布洛芬注射剂	-	-	-	布洛芬注射液	成都苑东制药	肌肉-骨骼系统
阿莫西林口服常释剂型*	13.76	石药中诺药业	16.76%	阿莫西林胶囊	科伦制药、全华康恩贝、珠海联邦、石药中诺药业	全身用抗感染药物
格列美脲口服常释剂型	20.00	赛诺菲	58.69%	格列美脲片	江苏万邦、扬子江广州海瑞	消化系统及代谢药
氟哌噻吨美利曲辛口服常释剂型	9.63	灵北	90.37%	氟哌噻吨美利曲辛片	四川海思科	神经系统药物
卡托普利口服常释剂型*	1.57	施贵宝	36.39%	卡托普利片	石药欧意药业、常州制药厂	全身用抗感染药物
奈韦拉平口服常释剂型	0.002	华海药业	53.33%	奈韦拉平片	华海药业	全身用抗感染药物
阿法骨化醇口服常释剂型*	9.06	昆明贝克诺顿	28.55%	阿法骨化醇片	重庆药友	消化系统及代谢药

注：带\*号的为首批带量采购流标品种(来源：米内网数据库，数据统计截至4月10日)

从销售额及竞争格局看，42个品种中有22个在2017年中国公立医疗机构终端销售额超过10亿元，近一半品种在国内市场由原研厂家主导，仿制药企业替代原研的空间比较大。

在首批带量采购中，已有企业通过或视同通过一致性评价的注射剂均出现在流传的清单中，不过在正式文件中不见注射用紫杉醇(白蛋白结合型)、注射用头孢唑林钠/氯化钠注射液的“身影”，而注射用阿奇霉素因价格原因未能最终中选，预计在第二批带量采购中，注射用替莫唑胺、布洛芬注射液、多西他赛注射液、注射用阿奇霉素均有很大几率入围。

恒瑞的地氟烷，石药欧意药业的头孢羟氨苄及曲马多，华海的奈韦拉平，齐鲁的昂丹司琼等均已在国外获批上市，虽然在2017年中国公立医疗机构终端的销售额不是很高，但也有很大几率入围。



## 以试点城市为支点，价格联动、全国推广乃大势所趋

针对带量采购，在4月3号的国务院常务会议上还强调了要“认真总结试点经验，及时全面推开”，这意味着除了试点地区可能扩大、参与品种可能增加外，价格联动有望加快，带量采购模式有望在全国推广。

近期，关于“4+7”中选品种在试点城市与非试点城市价差超过十几倍的事件在医药行业传的沸沸扬扬，而且在部分生产企业的主动作用下，院外市场甚至出现中标产品价格不降反升的情况，串货或成为“4+7”带量采购在执行中的“漏洞”。

对于生产企业来说，低价药品流到高价区域，将会导致其渠道价格体系混乱，于是有部分中选品种厂家正在商议或已在执行全国市场价格联动销售策略，如扬子江药业的盐酸右美托咪定注射液已在浙江、辽宁、山东、甘肃、陕西等非“4+7”试点城市联动中标价；而对于医保部门来说，非试点城市药品价格较试点城市高，这会导致该城市医保费用超额支出，如此看来，价格全国联动是大势所趋。

4月8日，辽宁省发布通知，该省14个市组成药品集中采购联合议价组，负责全省医疗机构药品集中采购联合议价工作，虽然根据文件不好判断是否跟带量采购有关，但这势必包含着某种“价格发现”的冲动，此前辽宁省已明确表示，除沈阳、大连外，在满足采购量、医保支付政策和药款结算前提下，鼓励以市为单位参与试点；而早在“4+7”正式执行之前，福建省就已经明确要全省跟进带量采购结果；广东省也于3月发布通知，要求坚持集中带量采购原则，统筹推动省第三方药品电子交易平台和广州、深圳GPO平台实施价格联动；另据业内消息，四川也有意跟进带量采购……

可以看出，虽然只有直辖市及副省级城市参与带量采购试点，但已经有越来越多的省份以试点城市为支点，对带量采购进行积极响应。随着试点城市扩大，更多省级跟进，中标价格全国

联动、带量采购模式全国推广只是时间早晚的问题。从城市到省份再到全国，随着中标价全国联动、带量采购模式全国推广，上述同药不同价的现象或将得以解决。

### 新一轮价格“暴击”将至，跨国药企动作频发

在多方面作用下，“4+7”带量采购的影响力逐步扩大：国务院明确进一步推进带量采购，试点区域有望扩大，参与品种有望增加，影响辐射范围加大；近日，“4+7”试点城市之一的西安发布通知，落实“4+7”试点监测任务，并且提出用“4+7”中选品种替代其他同类品种；首批“4+7”在落地执行上符合预期，甚至超过预期，药企参与第二批带量采购积极性较高，在价格上的博弈也会更加激烈……

在带量采购下，首当其冲就是医药代表这一职业，据经济观察报报道，自2018年12月首批带量采购药品名单公布以来，医药行业至少有40%的医药代表主动或被迫离职，而随着带量采购模式全国推广，越来越多的药品参与其中，离职的医药代表将会更多。

此外，跨国企业也是动作频发——

一是不断调整自身架构，如赛诺菲将“4+7”品种波立维与安博维合并成同个产品管线，克赛与诺维乐也已经合并，宇宙大药厂辉瑞也将其刚刚成立的成熟产品事业部从公司独立，归属辉瑞普强，据悉，辉瑞普强包含了很多已过专利期的药品。

二是主动降价，如诺华的甲磺酸伊马替尼片已在陕西、甘肃、云南、浙江、贵州等城市主动申请降价；辉瑞的阿托伐他汀钙及苯磺酸氨氯地平、西安杨森的利培酮及草酸艾司西酞普兰等均在四川有不同程度降价；礼来的奥氮平口崩片、培美曲塞二钠分别在辽宁、浙江降价等。

——来自米内网 2019/4/11

## 三大千亿药商业绩 PK: 国控稳居第一 上药超越华润

冬去春来，又是一年。两票制方案发布两年多了，各地已经逐步完成对两票制的调整，然而，“4+7”带量采购接着来袭，在这种背景下，让我们看看三大千亿药商的业绩如何？

### 两票制及带量采购后，千亿药商不断买买买

两票制对于大药商来说是扩张版图的良机，带量采购又是接下来几年的又一重磅政策。

除了在国内已经实现了全方位的布局，在2018年无大并购的国药控股外，上药和华润医药继续买买买。

上药继2017年拿下康德乐之后，2018年继续通过收购来扩张分销业务版图。上药先后收购了辽宁省医药对外贸易有限公司、上药控股贵州有限公司、上药控股遵义有限公司、海南天瑞药业有限公司；另外，上药通过收购惠州市上药同泰药业有限公司、江苏大众医药物流有限公司、四川瑞德药业有限公司等，完善了重点省份的网络布局。

与上药聚焦在分销领域不同，华润医药不仅局限在医药商业领域的并购，更加注重对有特色的制药企业的并购。2018年，华润投入约6.5亿元，完成了对10家医药生产和销售公司的股权收购，包括上海国邦医药、连云港德众药业、江苏南山药业、国药广安医药等。目前仍未停下并购的步伐，并购江中药业仍在火热推进中。

### 国控、上药、华润整体业绩 PK

国药控股、华润医药和上海医药均是我国制药工业、商业分销和零售为一体并且均处于领先地位的综合型药企。其中在医药流通领域，这三家药企多年来稳居我国前三甲。

2018年三大医药巨头的营业收入、毛利润均有较为可观的增长，尤其是毛利润，三者增长率均达到2位百分数，且均接近20%或20%以上。

国药控股由于有庞大分销业务的体量，短期内其业务市场地位尚不能被撼动。2018年，国药控股业务收入达到3,445.26亿元人民币。如果均以人民币统计口径计，国药控股比华润医药和上海医药二者业务规模的综合还要略大。

从毛利来看，由于华润医药和上海医药毛利率较高，达到两位百分数，三者中由于华润医药工业收入占比相对较高，毛利率也最高，达到18.41%。

从净利润来看，规模最大的当然是国药控股，达到58.35亿元人民币，增速最快的为华润医药，达到15.90%，净利润率最高的为上海医药，达到2.44%。

公司	营业收入 (亿元)	营业收入 增长率	毛利润 (亿元)	毛利润 增长率	毛利 润率	净利润 (亿元)	净利润 增长率	净利 润率
国药控股	3,445.26	11.73%	312.28	19.88%	9.06%	58.35	4.67%	1.69%
华润医药*	1,896.89	9.90%	349.30	23.53%	18.41%	34.58	15.90%	1.82%
上海医药	1,590.84	21.58%	225.63	34.91%	14.18%	38.81	10.24%	2.44%

注：数据来自于各公司的年报；华润医药为港币。

### 千亿分销商座次已变

国控、华润和上药分销业务规模均在千亿元以上。

根据最新发布的业绩来看，三家企业均保持增长的势头，分销业务增速均在6%以上。上药已成功将康德乐收入囊中且实现并表，因此2018年分销业务取得20%的大幅增长，如果均按照人民币口径统计，上药的规模已超过华润医药，位居我国分销商第二位。

其中，国药控股当前分销业务收入已经超过2800亿元，比华润医药和上海分销业务的总和还要略大。

三大药商除具有超千亿的市场规模这一共同点外，三者还各有其自身的特点。

公司	2018年分销业务收入(亿元)	2018年分销业务收入增长率
国药控股	2,810.49	6.32%
华润医药*	1,553.29	7.42%
上海医药	1,394.45	20.06%



注：数据来自于各公司的年报；华润医药为港币。

毫无疑问，我国的千亿分销商三巨头，其目前的业务网络均已覆盖到全国的 31 个省市，但其各自建立的营销网络覆盖却各有其侧重和特点。

### 分销业务覆盖&分销网络大比拼

毫无疑问，三巨头的分销业务在我国大陆地区已经实现了全面覆盖。

但从 2018 年分销网络扩展来看，仅有华润医药有所增长——其省级分销网络较上一年的 27 个增至 28 个。

下游直接终端客户资源越多，表明企业纯销的资源终端掌握的越好，竞争实力就越强。这三家千亿分销商的分销客户资源都十分丰富，但国药控股的绝对数量具有明显优势。三大千亿药商分销业务具体情况如下表：

公司	业务覆盖	分销网络覆盖	2018 年新增分销网络	2018 年下游终端客户资源覆盖情况
国药控股	31 个省/市/区	31 个省/市/区	未新增	分销网络已覆盖至中国 31 个省、直辖市及自治区，至 2018 年地级行政区覆盖率达到 97%，县级行政区覆盖率达到 98%。截至 2017 年底，直接客户包括 15,032 家医院（仅指分级医院，包括最大型最高级别的三级医院 2,301 家），小规模终端客户（含基层医疗机构等）128,326 家，零售药店 87,246 家。（2018 年下游具体客户数量未披露）
上海医药		24 个省/市/区	未新增	覆盖各类医疗机构超过 2 万家。（注：2017-2018 年均为披露下游客户具体数据，2016 年分销业务所覆盖的医疗机构为 25,139 家，其中医院 24,553 家，医院中三级医院 1,332 家，疾病预防控制中心 586 家。）
华润医药		28 个省/市/区	新增 1 个	客户中包括二、三级医院 6,581 家，基层医疗机构 51,505 家，以及零售药房 26,964 家

### 分销业务物流配送能力&经营特色大比拼

毫无疑问，国药控股在药品流通领域具有绝对主导权，华润医药和上海医药的物流能力也在持续增强；尤其是上药在并购康德乐中国区的分销业务后，其物流配送能力快速增强，并且在分销进口药物上具有较大的优势。

从经营特色来看，国药控股依托其强大的分销网络、物流配

送能力不断进行深度整合，形成了一体化的供应链，而华润医药和上海医药则更好地发挥了工业、商业的协同效应。各大药商具体物流经营情况如下表：

公司	物流配送能力	经营特色
国药控股	本集团的全国医药分销物流网络包括5个枢纽物流中心、38个省级物流中心、240个地市级物流网点，26个零售物流网点，总网点数309个。	在医药分销领域，国控已形成了一体化的医药供应链，以及先进的供应链管理新模式，品种结构稳健调整，客户结构持续优化，全国性分销网络不断拓展与整合。 至2018年大力拓展业务，医疗器械分销成为重要新特色。对中国最大医疗器械分销公司中国科学器材有限公司60%股权的收购顺利完成，2018年医疗器械分销业务快速增长，接近500亿元人民币
上海医药	公司通过提供现代物流配送、信息化服务、终端分销代理等供应链解决方案，与国内外主要的药品制造商建立了紧密的合作关系。	中国鲜有的几家在制药产品和分销市场方面均居领先地位的医药上市公司。通过采用垂直一体化的业务模式，从医药行业价值链的所有主要环节都可以获得收益，并可以通过不同业务分部之间的合作而享有协同效应。在融合康德乐后，上海医药成为全中国最大的进口总代理商和分销商，无论在进口的品规数和销售金额都位居全国第一。
华润医药	物流中心达现代医药物流网络，在上海、北京等全国物流中心基础上，推进华东、华中、华南区域物流中心建设，分销业务拥有物流中心达170个，向约300家医院提供医院物流智能一体化(HLI)服务。	是中国鲜有的几家在医药产品和分销市场方面均居领先地位的医药上市公司。在医药分销业务方面继续拓展网络布局，提高终端覆盖的广度和深度，持续优化调整产品组合及业务结构，推广创新服务模式，提升运营效率和质量。实施供应链管理，推动分销业务一体化运营，打造核心竞争优势。

### 国控、上药、华润三巨头零售业务大比拼

除国控外，虽然华润和上药的零售业务规模与一些专业的大型药店零售企业，如大参林、一心堂、老百姓等大药房相比，尚无法相提并论，但上药和华润医药的零售业务也稳居在我国药店百强之列。

根据《2017-2018年中国连锁药店综合实力百强榜》榜单，上药的华氏大药房位居第12位，华润旗下零售之一的北京医保全新大药房连锁居59位。

这些企业还凭借自身的工业、分销优势，促进企业零售业务的发展，并且保持了快速的增长势头——都有近20%或20%以上的增长。

从具体业务指标来看，国药控股一马当先，傲视群雄，在我国药店零售连锁业务中居第一位。

公告显示，国药控股在 2017 年大增 20% 以上的基础上，2018 年仍保持了近 20% 的增长，实现零售业务收入 148.04 亿元，华润医药和上海医药的零售业务收入则均取得了 25% 以上的增长。

公司	2018 年零售收入（亿元）	2018 年零售收入增长率
国药控股	148.04	19.46%
上海医药	72.02	27.70%
华润医药*	54.55	28.50%

注：数据来自于各公司的年报；华润医药为港币。

### 零售业务终端网络情况大比拼

毫无疑问，三大商业巨头中的老大国药控股同时也是药店零售业务中的领导者，因此，其零售业务覆盖网络终端的能力也最强大，零售网络覆盖全国 30 个省、直辖市和自治区均超过 229 个城市。

除华润医药不详外，国药控股和上海医药零售药店业务覆盖的省份均在 15 个以上；药店数量上，国控比上药和华润二者之和还要多。三大药商零售业务具体情况如下表：

公司	业务覆盖	2018 年终端网络情况
国药控股	30 个省/市/区，229 个地级行政区	零售药房总数达到 5,183 家，同比增加 740 家。
上海医药	16 个省/市/区	16 个省区市的零售药房总数超过 2,000 家，旗下上海华氏大药房是华东地区拥有药房最多的医药零售公司之一。
华润医药	省份数不详，业务覆盖 66 个城市	共有 853 家零售药房，其中 DTP（药品直送）药房已达 140 家，覆盖中国达到 66 个城市

### 零售业务经营特色大比拼

从三大药商巨头在零售业务板块的经营特点来看，三家企业各有千秋。

国药控股以规模效益取胜，发挥批零一体化优势，零售业务覆盖网络齐全。

上海医药利用华东地区电子商务发达的优势，大力发展医药电商，积极拥抱互联网+，加强药品直送（DTP）业务。

华润医药则结合自己 OTC 制药板块的优势以及企业资源整合的优势，同时大力发展药品直送（DTP）业务。三大药商零售业务经营特色具体情况如下表：



公司	经营特色
国药控股	以打造批零一体化的医药流通业态结构为目的，大力推动零售发展，强化引领优势。盈利能力大幅提升，规模继续保持行业领先，力争形成全国布局、纵深发展、结构合理、批零一体、多利润点、具抗风险能力、走向国际化、整体领先的药品零售终端网络。国药控股国大药房有限公司与世界领先医药零售商沃博联的战略合作推进顺利，逐步形成有别于国内医药零售连锁同质化竞争的差异化商业模式。
上海医药	公司下属零售企业严格按照国家新版GSP规范从事药品零售业务，通过医药零售连锁药房、医疗机构合办药房、DTP药房三类药房服务终端消费者。同时，结合零售业务上海医药大力发展医药电商处方药，建立云健康平台。公司以上药云健康为发展处方药新零售“互联网+”业务平台，报告期内与腾讯签订了战略合作协议，初步形成从处方获取与管理、实现与配送及处方增值服务的处方药新零售价值链闭环。康德乐中国的DTP门店的加入，进一步加强了企业的DTP业务能力。
华润医药	在运营管理、经营品类及信息系统等方面加快零售资源整合，积极搭建集采平台，在现有DTP业务不断增强的同时推进DTP业务在中国西部地区的布局，并积极开展慢病管理等多种创新业务模式。

### 带量采购对药商的影响几何？

带量采购无疑是接下来几年的重磅医药政策。现在针对该政策的分析大多是对制药企业的影响，推动制药企业加大药品研发方面的投入和一致性评价工作，药品价格下降也大概率事件。

其实，带量采购对我国万余家药商也有巨大影响。

首先，带量采购对医药商业流通药企的直接冲击毋庸置疑——就是医疗机构这块的分销业务。

医药流通企业的药品销售和推广的优势将大大被削弱，传统赚中间价的贸易模式将被重组，从分销商彻底沦为配送商，我们知道，分销业务是流通药企利润的主要贡献来源，这块业务的毛利相对较高，而配送服务毛利很低，所以这块的影响对流通药企的影响是巨大的。

未来流通药企发展的路径可能由传统的从事药品销售及市场推广的分销商转变为服务商（如配送服务价值链上的技术服务、产品服务等等）。

其次，终端药店这块的业务影响也比较大，主要来自带量采购中药品价格下降的冲击影响。

分级诊疗和处方外流，都将直接受零售药店药品结算价格是否与医院医保结算价格一致所影响，而医院端和药店端结算价格



一致将是大概率事件，毕竟医院价格低，药店价格高。

因此，医保带量采购扩容势必挤压零售药店的生存空间。零售端的生存压力将来自医保控费压力的传导。

对于大批小药商来说会带来巨大压力，而对于有实力的大药商来说，却是进一步扩张网络的好机遇。带量采购不断推进后，给流通企业的渠道价值和增值服务价值带来巨大商机。通过定量和总额预付约定有利于加速医院回款，缓解配送企业垫付货款压力，这会改善企业现金流情况。

由上述分析可知，带量采购的实施，对医药行业来说既是挑战也是机会，对有实力的大药商来说，机遇大于挑战。可见，我国三大千亿药商未来的规模将会进一步提升，市场集中度会进一步提升。

——来自赛柏蓝（特约撰稿：意志高）2019/4/1

## 华润江中，正式官宣

4月10日，江中药业发布《关于控股股东变更名称及经营范围的公告》。

公告显示，江中药业控股股东，在4月8日由“江西江中制药（集团）有限责任公司”变更为“华润江中制药集团有限责任公司”，已经完成企业名称及经营范围的工商变更登记。

经营范围由“对医药及其他行业的投资及控股管理；中药材采购与加工。（依法须经批准的项目，经相关部门批准后方可开展经营活动）”变更为“中药材的采购；中成药的生产（不涉及国家保密配方）；企业管理咨询服务；国内贸易、国际贸易。（依法须经批准的项目，经相关部门批准后方可开展经营活动）”。

增加了“中成药的生产（不涉及国家保密配方）”、以及“企业管理咨询服务和国内外贸易”，减少了“中药材加工”。

## 年销 10 亿大品种，收入旗下

拿下江中，华润医药旗下 A 股上市公司再添一员达到 4 家。

日前，江中药业发布的 2018 年年报显示，其核心产品健胃消食食品销售额超过 10 亿元。

同期华润医药也发布 2018 年年报，在过去的一年华润医药实现营业收入 1896.89 亿港元，同比增长 9.9%；实现净利润 40.37 亿港元，同比增长 15.9%。其制药、医药分销、药品零售三大核心业务收益占比分别为 16.8%、80.2%以及 2.9%。

此外，3 月 21 日，执行董事及首席执行官王春城接任华润医药董事会主席及提名委员会主席。

## 华润收江中时间轴

华润医药收购江中已经持续一段时间。

2018 年 4 月底，江中药业发布公告称，控股股东江中集团正在筹划重大事项，可能涉及公司控制权变动。

2018 年 5 月 17 日，华润医药与江西省国资委签署了合作协议，主要内容系华润医药将对江中集团进行战略重组，通过购买江中集团部分股权并以现金或资产对江中集团进行增资，从而获得江中集团 51%或 51%以上的股权。

2019 年 1 月 26 日，此次战略重组事项暨华润医药控股间接受让江中药业控股权事项已获得国务院国资委批准。

2 月 23 日，华润医药控股取得江中集团 51%股权事项完成工商变更登记手续，工商变更信息显示，江中集团的注册资本由此前的近 1.25 亿元增加至 2.54 亿元，华润医药控股认缴近 1.30 亿元。

2 月 28 日，江中药业发布要约收购报告书，华润医药将向除控股股东江中集团之外的其他所有股东发出全面要约，要约收购价格为 17.56 元/股，要约收购数量约为 2.39 亿股，所需最高资金总额接近 42.02 亿元。

4 月 3 日，华润医药公布全资附属华润医药控股要约收购江

中药业股份的进展，要约收购的有效期于 2019 年 4 月 2 日结束，江中药业股份已于 2019 年 4 月 3 日短暂停牌，以待确认要约收购结果。

——来源：药路通网 2019/4/11

## 2019，能活下来才是真英雄

自从 2015 年以来，医药圈经历了四年的大风大浪，变革程度一浪比一浪猛，让众多医药圈小伙伴们在水深火热之中摸爬滚打，比谁更不要底线。圈内曾有一句戏言：都说光脚的不怕穿鞋的，但是现在穿鞋的直接把鞋脱了仍在光脚的脸上。在这样的大环境下，能活下来的，都是真英雄。

在艾美达全国样本公立医院数据库中显示，2018 年全年购药总金额为 3075 亿元，同比增长 4.56%。这样的增长率放在十年前是会被人笑掉大牙，但是躺着挣钱的日子一去不复返，在此期间能够活下来已属不易。



2015 年前大家都以为本次改革是“小打小闹”，如果说“722

惨案”是申报品种的洗牌，那么重点药物品种监控则是对市场中“神药”的当头一棒，通过一致性评价则是进入市场的通行证。在改革过程中，2016年同比增长率仍然维持在10.72%，但是随着改革力度持续加强，2017年同比增长率低到1.73%，2018年已有抬头迹象，其中的心酸，相信医药圈的小伙伴们都能抱头痛哭十天十夜。

当然，即便是大环境再差，仍有激流勇进的领域，例如，肿瘤及免疫调节剂，与2017年份额相比，2018年份额增长了1.36%，是涨幅最显著的领域。



另一方面，随着各个省份出台重点/辅助药物监控目录，中药注射剂被推到风口浪尖，体现在市场数据方面便是中药份额在2018年下降2.1%。尤其是2018年年底国家卫健委发布《关于做好辅助用药临床应用管理有关工作的通知》，对加强辅助用药管理，提高合理用药水平作出明确规定。相信未来中药注射剂将加速萎缩。

在企业方面，外资仍然占据了TOP10的7个位置，国内企业恒瑞、扬子江以及齐鲁分别位列第三、第四及第九位。

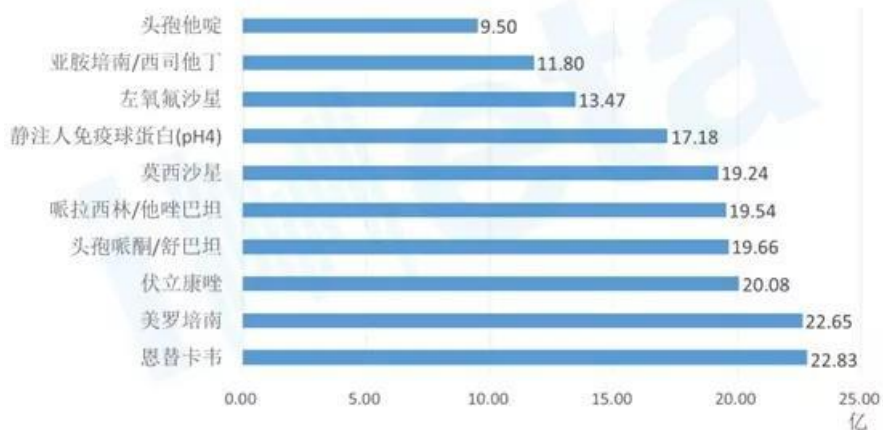
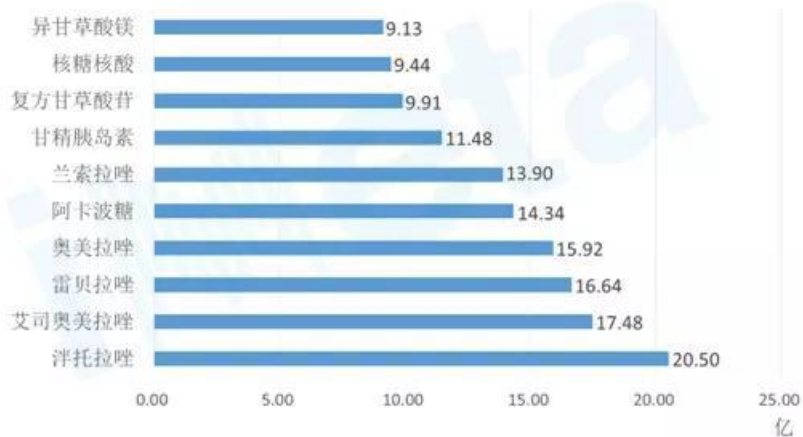
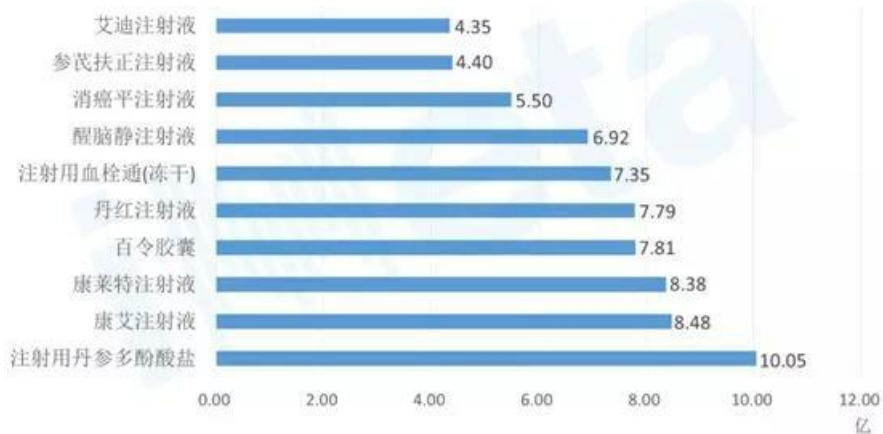




作为唯一一个进入 TOP10，同比增长却为负数的齐鲁制药来说，未来的日子将更加艰辛。齐鲁制药的吉非替尼起了个大早，赶了个晚集：在 2016 年首批国家医保目录谈判中，原研吉非替尼便降价 55% 进入国家医保目录；齐鲁制药的吉非替尼经过十余年研发，在 2016 年底获批上市；在 2018 年国家 4+7 带量采购中，原研吉非替尼由招标前价格 2358 元降到 547 元。

罗氏和恒瑞的涨幅最为显著，分别为 29.75% 和 24.71%，此处离不开其丰富的产品线和强大的市场推广。罗氏在 2018 年上市新品种有阿来替尼、艾美赛珠单抗、帕妥珠单抗，2017 年上市品种有维莫非尼；恒瑞在 2018 年上市新药有吡咯替尼和硫培非格司亭注射液。



2018年艾美达全国样本公立医院  
系统用抗感染药购药总金额TOP102018年艾美达全国样本公立医院  
消化道及代谢药购药总金额TOP102018年艾美达全国样本公立医院  
中成药购药总金额TOP10



——来自万英会 艾美达行业研究 (iMeta-Info) 2019/4/25

## 从“修正”到“修订” 药品管理法修改背后的小知识

作为与百姓医疗健康息息相关的法律，药品管理法的修改工作备受关注。药品管理法修订草案 20 日提请十三届全国人大常委会第十次会议审议，草案迎来第二次审议。细心的人会发现，2018 年 10 月 22 日，初次提请全国人大常委会会议审议的草案名称为药品管理法修正草案。从一审时的“修正草案”变为了二审的“修订草案”。一字之变，蕴含着哪些深意？

记者从全国人大常委会法制工作委员会了解到，修改决定、修订是我国法律修改的两种形式。

——修改决定，就是全国人大或其常委会单独通过一个决定，对法律有关条文作出修改。在法律修改时，一般以修正案草案、修正草案形式提请立法机关审议，表决通过时转化为法律修改决定。

在具体内容上，法律修改决定对有关修改内容分条表述，修

改内容一般较少。法律修改决定单独公布，独立于原法律而生效。

1979年以来，全国人大及其常委会共作出153件修改法律的决定，每届数量呈递增趋势。截至2019年3月，十三届全国人大常委会已作出11件修改法律的决定，如修改个人所得税法的决定等。

——修订，就是全国人大或其常委会对某部法律进行修改后，重新公布法律文本，以替代原法律文本。

修订通常适用于需要改变原法律重要内容、章节结构的大修改，是在修改决定这种形式无法容纳的情况下而采用的一种修改形式。我国从1996年开始采用修订的形式修改法律，法律修订数量也比修改决定少很多。截至目前，全国人大及其常委会共修订法律53件次。

据立法机关工作人员介绍，这两种法律修改形式是在立法实践中不断探索积累形成的，通常从修改内容上来把握，法律修改幅度不大，也不涉及主要制度修改的，一般采用修改决定形式。

据了解，在常委会审议阶段，对法律案审议也有从修正草案转为修订草案进行审议的立法实践。

药品管理法的修改就是一例。药品管理法修正草案于2018年10月提交十三届全国人大常委会第六次会议进行初次审议，并于会后公开征求社会公众意见。

在法律修改过程中，有的常委会委员、部门、专家和社会公众提出，提请常委会初审的药品管理法修正草案主要是对实行药品上市许可持有人制度等作出规定，其他有些规定也应根据药品行业发展和监管需要进一步修改完善，按照药品全过程、全链条管理要求完善有关规定，对存在的突出问题及时予以规范。这就需要在二审阶段对修正草案作出较大篇幅修改，修改法律案的形式也要作相应调整，不再是向常委会会议提出修正草案二次审议稿，而是改由提出适用较大修改方式的修订草案。全国人大宪法和法律委员会经研究，建议采用修订的方式对药品管理法进行修



改。

从“修正草案”到“修订草案”，看似是个立法技术问题，实际更是意味着药品管理法此次迎来的将是一次系统性、结构性的“大修”，将药品领域改革成果和行之有效的做法上升为法律，为百姓健康提供更有力的法治保障。

——来自新华网(记者罗沙、杨维汉)2019/4/22

## 执业药师有必要考双证吗？这篇文章告诉你答案

目前全国已有多个地区发布实行执业药师“网上全程注册”的通知，根据医学教育网以往经验，执业药师资格证书的领取时间一般为3-6月份，由于去年执业药师考试时间的推迟，今年发放证书的时间很可能也顺延了。

对于大部分通过考试的人来说，关心的无非就是证书什么时候发放，以及有没有必要考双证这个问题了。不用担心，今天医学教育网就为你一一解答。

### 1、执业药师有必要考双证吗？

一般来说，考一种执业药师足以。可能有人会说，中药的钱可能会多点，或西药的执业药师可能以后会饱满。实际上，资格证书只是个敲门砖。能产生多少的金钱，还是要靠实力说话。当然，如果有足够的时间精力，靠双证也是不错的，这样优势肯定比较大。双证不仅有利于药师业务素质的提高，也可以使自己多条成功之路。

### 2、中药执业药师和西药执业药师两个证都可以注册上吗？

可以，不过需要注册在同一执业地点上，也就是不能同时注册在a店和b店，或注册在a市和b市里。

3、今年考了西药执业药师，那明年再考中药执业药师，药事管理与法规是不是可以免考？

不可以免考的，再考执业药师，需要按新考生报名！

**4、今年考了西药执业药师，那明年再考执业药师，还需要审核吗？**

需要的，同上，因为按新考生报名了，每个省新考生都需要审核！

**5、我今年只有西药(或中药)一科要考，那我可以再考中药(或西)药的另外三科吗？**

不能的，上面有说，再考，得按新考生报名。

**6、那我考了双执业药师后，需要二个执业药师都继续教育吗？**

不需要的，执业药师执业范围是三类：药学、中药学、药学与中药学。双证后我们是药学与中药学，继续教育就是一个即可！

**7、执业药师双证如何继续学分教育？**

只用教育一种就行了，不用两种都去继续教育的。

另外，医学教育网提示，值得广大执业药师注意的是《中医药法》的出台、《药师法》呼之欲出、零售药店分级等政策的出台，中医药的发展势必会得到一个质的飞跃。尤其是《药师法》的实施，势必会对现有执业药师考试制度带来一定的影响，拿双证将会成为越来越多医药人的目标。

——来自医学教育网 2019/4/4

## 世界睡眠日·专家面对面公益活动

近日，江苏省医药有限公司联合省内三甲权威专家举办了“世界睡眠日，专家面对面”大型公益活动。

通过线上预约，患者可免费进行睡眠呼吸检测。在活动现场，专家讲座带领患者认识疾病知识，六位专家对在场一百多位患者进行一对一免费问诊答疑。

此次活动在江苏省医药有限公司多功能客户服务中心举办，它是集患教培训、产品展示、食疗食养等七项功能于一体的多功能会议场所，在此，江苏省医药有限公司将为患者提供一站式健康解决方案。

——江苏省医药有限公司通讯员 侯博玲

## 搭建技能竞赛平台 以赛促学培养人才

### ——南京医药职工职业技能竞赛敲响锣鼓

为进一步提升职工的职业技能，激发广大职工学习热情，在新工集团指导下，南京医药党委、工会于近日开展“2019年度南京医药职工职业技能竞赛”，旨在学习和发扬团结协作、争先进位的拼搏精神，增强当好主人翁、建功新时代的使命感，为公司培养高技能专业型优秀人才奠定基础。

本次竞赛按照“广泛动员、层层比赛、赛练结合、注重实效”的精神，将竞赛分为预赛、决赛两个阶段。竞赛项目囊括“医药商品购销员”、“中药调剂员”、“执业药师”、“医药商品驾驶配送员”四个工种，覆盖企业主要核心岗位。目前各企业预

赛选拔已经结束，即将于红五月敲响决赛锣鼓。

在竞赛设计环节中，南京医药党委发挥党政工团合力，集合内外部专家老师智慧，结合企业管理要求与重要流程，精心设计竞赛工种、竞赛内容和竞赛规则。本次竞赛在以赛培养人才上创新方式，一是将“提升学”与“回炉学”相结合，首次将执业药师纳入竞赛工种，鼓励这类专业人员回炉学、持续学，锤炼本领，勇担重责。二是将单一工种与混合工种相结合，在中药调剂员、医药购销员等传统竞赛工种基础上，首次将医药商品驾驶配送员纳入竞赛工种，通过驾驶员与配送员两个关联岗位同时参赛、共同服务的形式，促进提升南京医药专业物流服务水平。三是将理论考试与实际操作相结合，推动学以致用，围绕企业中心工作及集团标准化管控要求将合理用药咨询、门店经营管理、中药识别、医药商品交接货、定点开停车等内容纳入实际操作，扩大了实际操作的应用范围，使竞赛选手上了赛场不陌生，下了赛场有状态，为推进集团标准化工作奠定基础。

一直以来，南京医药党委高度重视专业人才的培养，通过搭建职工技能竞赛平台，以赛促学、以赛促练，以赛带动人才培养的方法，激发广大职工学习热情，不断提升从业人员专业能力，营造比学赶帮超的人才培养氛围。南京医药将以职工职业技能竞赛为契机，积极创新人才培养模式，引导激励职工岗位成才、学以致用，为企业高质量发展建功立业。

——南京医药股份有限公司通讯员 李伟珍



## 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