

483

2016.11.29

目 录

- 一、中共中央办公厅、国务院办公厅转发《国务院深化医药卫生体制改革领导小组关于进一步推广深化医药卫生体制改革经验的若干意见》
- 二、CFDA 公开征求进一步规范仿制药质量和疗效一致性评价参比制剂选择等相关事宜的指导意见的意见
- 三、CFDA 关于开展特殊药品生产流通信息报告系统试运行工作的通知
- 四、网上购药将可用社保卡结算
- 五、会员风采
 - 1、沃博联公司高级商务代表团到访南京医药
 - 2、江苏省医药有限公司对口支援少数民族教育事业
- 六、致会员单位

中共中央办公厅 国务院办公厅转发《国务院深化医药卫生体制改革领导小组关于进一步推广深化医药卫生体制改革经验的若干意见》

近日，中共中央办公厅、国务院办公厅转发了《国务院深化医药卫生体制改革领导小组关于进一步推广深化医药卫生体制改革经验的若干意见》，并发出通知，要求各地区各部门结合实际认真贯彻落实。

《国务院深化医药卫生体制改革领导小组关于进一步推广深化医药卫生体制改革经验的若干意见》全文如下。

深化医药卫生体制改革是党中央、国务院作出的重大决策，是全面深化改革和全面建成小康社会的重要任务。为进一步巩固和扩大医改成果，现就推广深化医药卫生体制改革经验提出如下意见。

一、深化医改取得重大进展和明显成效

新一轮医改启动以来特别是党的十八大以来，各地区各有关部门认真贯彻落实党中央、国务院决策部署，坚持把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供的核心理念，坚持保基本、强基层、建机制的基本原则，坚持统筹安排、突出重点、循序推进的基本路径，攻坚克难，扎实推进改革各项工作，深化医改取得重大进展和明显成效。主要表现在：全民医保制度基本建立，基本医疗保险参保率稳固在 95% 以上，覆盖人口超过 13 亿人，2016 年城乡居民医保财政补助标准达到人均 420 元，城乡居民大病保险全面推开，保障水平大幅提升。公立医院综合改革持续拓展深化，全国 1977 个县（市）全面推开县级公立医院综合改革，公立医院综合改革试点城市扩大到 200 个，科学的管理体制和运行机制正在形成。基层医疗卫生服务体系不断健全，基本实现乡乡有卫生院、村村有卫生室，服务能力明显提

高。基本公共卫生服务均等化程度大幅提升，实施 12 大类 45 项国家基本公共卫生服务项目，覆盖居民生命全过程，惠及亿万群众。药品供应保障体系进一步健全，实行国家基本药物制度，推行公开透明的公立医疗机构药品省级网上集中采购，逐步建立以市场为主导的药品价格形成机制。分级诊疗制度建设加快推进，全国超过一半的县（市）开展了基层首诊试点，县域内就诊率达 80%以上。个人卫生支出占卫生总费用比重持续下降，由 2008 年的 40.4%下降到 30%以下；基本医疗卫生服务可及性明显提升，80%的居民 15 分钟能够到达医疗机构；人民群众健康水平显著提升，人均预期寿命达到 76.34 岁，比 2010 年提高 1.51 岁，人民健康水平总体上优于中高收入国家平均水平，用较少的投入取得了较高的健康绩效。实践证明，深化医药卫生体制改革方向正确、路径清晰、措施有力，改革成果广泛惠及人民群众，在解决看病就医问题、提高人民群众健康素质、维护社会公平正义、促进经济社会发展等方面发挥了重要作用。

在党中央、国务院的坚强领导下，深化医改逐步由打好基础转向提升质量、由形成框架转向制度建设、由单项突破转向系统集成和综合推进，顶层设计不断完善，地方主动性和创造性不断增强，重点难点问题逐步突破，涌现出一批敢啃硬骨头、勇于探索创新的典型地区，形成了一批符合实际、可复制可推广的经验做法。

当前，深化医改已进入深水区和攻坚期，利益调整更加复杂，体制机制矛盾凸显。在改革爬坡过坎的关键时期，总结推广前期深化医改创造的好做法和成熟经验，充分发挥典型经验对全局改革的示范、突破、带动作用，有利于进一步统一思想、坚定信念、攻坚克难，有利于创新体制机制、突破利益藩篱，有利于加快完善基本医疗卫生制度、实现人人享有基本医

疗卫生服务的目标，为推进健康中国建设和全面建成小康社会奠定坚实基础。

二、运用典型经验，推动医改向纵深发展

（一）建立强有力的领导体制和医疗、医保、医药“三医”联动工作机制，为深化医改提供组织保障

1. 加强党委和政府对于医改工作的领导。深化医改工作由地方各级党政一把手负责。由党委和政府主要负责同志或一位主要负责同志担任医改领导小组组长，充分发挥医改领导小组的统筹协调作用，切实落实政府对医改的领导责任、保障责任、管理责任、监督责任。

2. 建立健全工作推进机制。抓责任分工机制，建立改革任务台账制度，将责任层层落实到位。抓督查落实机制，专项督查重点改革任务，作为年度考评的重要依据。抓考核问责机制，将医改任务完成情况纳入全面深化改革绩效考核和政府目标管理绩效考核，严肃问责改革推进不力的地区和个人，表彰奖励积极创新、成效显著的地区和个人。

（二）破除以药补医，建立健全公立医院运行新机制

3. 按照腾空间、调结构、保衔接的基本路径逐步理顺医疗服务价格。积极稳妥推进医疗服务价格改革，在确保公立医院良性运行、医保基金可承受、群众负担总体不增加的前提下，按照总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位的要求，分类指导理顺不同级别医疗机构间和医疗服务项目的比价关系。所有公立医院取消药品加成，统筹考虑当地政府确定的补偿政策，精准测算调价水平，同步调整医疗服务价格。通过规范诊疗行为、降低药品和耗材费用等腾出空间，动态调整医疗服务价格。价格调整要重点提高体现医务人员技术劳务价值的诊疗、手术、护理、康复和中医等医

疗项目价格，降低大型医用设备检查治疗和检验等价格，并做好与医保支付、分级诊疗、费用控制等政策的相互衔接。通过综合施策，逐步增加医疗服务收入（不含药品、耗材、检查、化验收入）在医院总收入中的比例，建立公立医院运行新机制。

4. 落实公立医院药品分类采购。区分药品不同情况，通过招标、谈判、直接挂网、定点生产等方式形成合理采购价格。坚持集中带量采购原则，对临床用量大、采购金额高、多家企业生产的基本药物和非专利药品，由省级药品采购机构集中招标采购。公立医院综合改革试点城市可采取以市为单位在省级药品集中采购平台上自行采购。鼓励跨区域联合采购和专科医院联合采购。实行医用耗材阳光采购，开展高值医用耗材、检验检测试剂和大型医疗设备集中采购。对部分专利药品、独家生产药品，建立公开透明、多方参与的价格谈判机制。谈判结果在国家药品供应保障综合管理信息平台上公布，医院按谈判结果采购药品。做好与医保支付政策的衔接，按规定将符合条件的谈判药品纳入医保合规费用范围。

5. 公立医院药品采购逐步实行“两票制”。各地要因地制宜，逐步推行公立医疗机构药品采购“两票制”（生产企业到流通企业开一次发票，流通企业到医疗机构开一次发票），鼓励其他医疗机构推行“两票制”，减少药品流通领域中间环节，提高流通企业集中度，打击“过票洗钱”，降低药品虚高价格，净化流通环境。通过整合药品经营企业仓储资源和运输资源，加快发展药品现代物流，鼓励区域药品配送城乡一体化，为推进“两票制”提供基础条件。建立商业贿赂企业黑名单制度，对出现回扣等商业贿赂行为的药品生产和流通企业，取消其供货资格。

6. 规范诊疗行为。利用信息化手段对所有医疗机构门诊、住院诊疗行为和费用开展全程监控和智能审核，做到事前提醒、事中控制、事后审核。开展处方点评，加强信息公开和社会监督。加强合理用药和不良反应监测，对价格高、用量大、非治疗辅助性等药品建立重点监控目录，开展跟踪监控、超常预警。重点药品可实行备案采购，明确采购数量、开具处方的医生，由医疗机构负责人审批后向药品采购部门备案。严格控制公立医院规模过快增长。

7. 落实政府投入责任。全面落实政府对公立医院的投入政策。按照有关规定，逐步偿还和化解符合规定的公立医院长期债务。

（三）发挥医保基础性作用，加强对医疗服务的外部制约

8. 加强医保经办管理职能。整合城乡居民基本医疗保险制度，实现覆盖范围、筹资政策、保障待遇、医保目录、定点管理、基金管理等“六统一”。理顺管理体制，统一基本医保经办管理，可开展设立医保基金管理中心的试点，承担基金支付和管理，药品采购和费用结算，医保支付标准谈判，定点机构的协议管理和结算等职能，充分发挥医保对药品生产流通企业、医院和医生的监督制约作用，为联动改革提供抓手。统一后的医保经办机构要加大推进医保支付方式改革的力度，进一步发挥医保对医疗费用不合理增长的控制作用。

9. 全面推进支付方式改革。逐步减少按项目付费，完善医保付费总额控制，推行以按病种付费为主，按人头付费、按床日付费、总额预付等多种付费方式相结合的复合型付费方式，鼓励实行按疾病诊断相关分组付费（DRGs）方式，逐步将医保支付方式改革覆盖所有医疗机构和医疗服务。有条件的地区可将点数法与预算管理、按病种付费等相结合，促进医疗机

构之间有序竞争和资源合理配置。建立结余留用、合理超支分担的激励约束机制，激发医疗机构规范行为、控制成本的内生动力。

10. 创新基本医保经办服务模式。按照管办分开的原则，推进医保经办机构专业化。在确保基金安全和有效监管的前提下，以政府购买服务的方式委托具有资质的商业保险机构等社会力量参与基本医保经办服务，承办城乡居民大病保险，引入竞争机制，提高医保经办管理服务效率和质量。鼓励发展商业健康保险。

（四）推进政事分开、管办分开，建立现代医院管理制度

11. 理顺政府办医体制。各地要因地制宜，探索有效的组织形式，统筹履行政府办医职责。

12. 落实公立医院运营管理自主权。转变政府职能，各级行政主管部门从直接管理公立医院转变为行业管理，强化政策法规、行业规划、标准规范的制定和监督指导职责。完善公立医院法人治理结构，落实内部人事管理、机构设置、收入分配、副职推荐、中层干部任免、年度预算执行等自主权。健全公立医院内部决策和制约机制，加强院务公开，发挥职工代表大会职能，强化民主管理。

13. 实施公立医院绩效考核。建立以公益性为导向的考核评价体系，突出功能定位、职责履行、社会满意度、费用控制、运行绩效、财务管理等指标。定期组织公立医院绩效考核以及院长年度和任期目标责任考核。考核结果与医院财政补助、医保支付、绩效工资总量以及院长薪酬、任免、奖惩等挂钩，建立激励约束机制。

14. 加强公立医院精细化管理。完善医疗质量安全管理制度，健全质量监控考评体系，推进临床路径管理，促进医疗质量持续改进。实行全面预

算管理，开展成本核算，全面分析收支情况、预算执行、成本效率和偿债能力等，作为医院运行管理决策的重要依据。推行第三方会计审计监督制度，加强对医院国有资产、经济运行的监管。

（五）建立符合行业特点的人事薪酬制度，调动医务人员积极性

15. 建立灵活用人机制。创新公立医院编制管理方式，完善编制管理办法，积极探索开展公立医院编制管理改革试点。在地方现有编制总量内，确定公立医院编制总量，逐步实行备案制，在部分大中城市三级甲等公立医院开展编制管理改革，实行人员总量管理试点。实行聘用制度、岗位管理制度、公开招聘制度等人事管理制度。简化专业技术人员招聘程序，对医院紧缺的专业技术人员或高层次人才可按规定由医院采取考察的方式予以招聘。增加基层医疗卫生机构中、高级岗位比例，拓宽医务人员职业发展空间。

16. 推进薪酬制度改革。地方可结合实际，按有关规定合理确定公立医院薪酬水平，逐步提高人员经费支出占业务支出的比例。对工作时间之外劳动较多、高层次医疗人才集聚、公益目标任务繁重、开展家庭医生签约服务的公立医疗机构，在核定绩效工资总量时予以倾斜。加强对医务人员的长期激励，建立以公益性为导向的绩效考核机制，薪酬在保持现有水平的基础上实现适度增长。公立医疗机构在核定的绩效工资总量内根据考核结果自主分配绩效工资。薪酬总量核定和个人绩效工资分配不与医疗机构的药品、耗材、大型医学检查等业务收入挂钩，薪酬分配体现岗位的技术含量、风险、贡献等，严禁给医务人员设定创收指标。基层医疗卫生机构可按照财务制度规定在核定的收支结余中提取职工福利基金和奖励基金。

（六）以家庭医生签约服务和医疗联合体为重要抓手，加快分级诊疗制度建设

17. 推进家庭医生签约服务。组建以家庭医生为核心、专科医师提供技术支持的签约服务团队，向居民提供长期连续的基本医疗、公共卫生和健康管理服务。优化签约服务内涵，在就医、转诊、用药、医保等方面对签约居民实行差异化政策，促进基层首诊。健全以标化工作量为基础的绩效考核体系。可引导居民或家庭在与家庭医生团队签约的同时，自愿选择一所二级医院、一所三级医院，建立“1+1+1”的组合签约服务模式，签约居民可在签约组合内任意选择一家医疗机构就诊，若到组合外就诊须由家庭医生转诊，引导居民改变就医习惯，形成合理就医秩序。

18. 组建医疗联合体。按照政府主导、自愿组合、区域协同、方便群众的原则，以资源共享和人才下沉为导向，建立医疗资源纵向联合体，提升基层服务能力。在医疗联合体内部明确城市三级医院、二级医院和基层医疗卫生机构的责权利关系，签订双向转诊协议，健全相关管理、运行和考核等机制。推进基层卫生技术人员县管乡用、乡管村用，建立人才柔性流动机制，轮流到基层服务。加大对口帮扶力度，精准帮扶基层医疗卫生机构专科建设和人才培养，推进城乡医疗资源均衡配置。依托对口支援渠道，整合医疗资源，加大对革命老区、民族地区、边疆地区、贫困地区医疗卫生事业的扶持力度，进一步做好医疗人才“组团式”援藏援疆工作。

19. 发挥中医药服务优势。加强基层医疗卫生机构中医馆建设，推行中医药综合服务模式，广泛推广运用中医药适宜技术，充分发挥中医药在常见病、多发病和慢性病防治中的作用。在提高中医医疗服务价格、体现中医药技术劳务价值的基础上，合理确定中医按病种支付标准。对基层中医

药服务体系不健全、能力较弱的地区，将中医医院的门诊中医诊疗服务纳入首诊范围，满足人民群众首诊看中医的需求。创新中医诊疗模式。

20. 健全分级诊疗配套政策。合理划分和落实各级医疗机构诊疗职责，明确转诊程序和标准，实行首诊负责制和转诊审批责任制。发挥医保政策调节作用，将医疗机构落实诊疗职责和转诊情况与绩效考核和医保基金拨付挂钩。探索对纵向合作的医疗联合体等分工协作模式实行医保总额付费，引导双向转诊。完善不同级别医疗机构的医保差异化支付政策，促进基层首诊。对于按规定转诊的患者，在医保报销政策上给予倾斜。

（七）充分利用互联网技术，改善群众就医体验

21. 加强健康信息基础设施建设。构建互通共享、业务协同的国家、省、市、县四级人口健康信息平台，完善以居民电子健康档案、电子病历、电子处方等为核心的基础数据库，打通各类医疗卫生机构数据资源共享通道，健全基于互联网、大数据技术的分级诊疗信息系统，为实现连续、协同、整合的医疗卫生服务提供技术支撑。

22. 大力推进便民惠民服务。优化诊疗流程，改善就医环境，统筹安排预约、检查、诊疗、转诊、支付结算等环节，推进互联网预约分诊、移动支付、诊间结算、结果查询等应用。健全检查检验结果互认机制，放大优质资源辐射作用，方便群众就近看病就医。利用移动客户端、物联网等技术，搭建医患双方交流平台，为健康咨询、患者反馈、健康管理等提供便利。充分利用信息化手段，提供远程医疗服务，优先开通 834 个贫困县的远程医疗系统。推进居民健康卡、社会保障卡等应用集成，激活居民电子健康档案应用，加强军地信息衔接、互联互通，推动预防、治疗、康复和

健康管理一体化的电子健康服务。合理调配医疗资源，科学安排各专业出诊医师数量，保证医师有足够的诊查时间，提高医疗服务质量。

（八）发展和规范社会办医，满足多元化医疗服务需求

23. 提升社会办医发展水平。区域卫生规划和医疗机构设置规划为社会办医留出足够空间，优先举办非营利性医疗机构。优化社会办医发展环境，推进非公立医疗机构与公立医疗机构在市场准入、社会保险定点、重点专科建设、职称评定、学术交流、等级评审、技术准入等方面同等待遇。支持社会办医连锁经营、树立品牌、集团发展，提供高端服务以及康复、老年护理等紧缺服务。鼓励社会力量按有关规定建立独立的医学检验、医学影像诊断、消毒供应和血液净化机构。

24. 加强规范管理。推行属地化管理，加强全行业监管，对所有医疗机构实行统一规划、统一准入、统一监管，依法规范社会办医疗机构的从业行为。严厉打击非法行医。按照“放管服”改革有关要求，精简优化审批准入程序，加强事中事后监管。加强对非营利性社会办医疗机构产权归属、财务运营、资金结余使用等方面的监督管理，促进社会办医健康发展。

三、加大推广力度，增强深化医改的主动性和创造性

（一）高度重视推广工作。各级党委和政府要深刻认识推广深化医改经验的重要意义，认真组织学习医改经验，深入研究领会改革思路、步骤和方法，将推广相关改革措施列为本地区重点工作，增强改革定力，加大改革力度。要形成改革者上、不改革者下的用人导向，扎实推进改革，确保改革经验生根落地，产生实效。

（二）因地制宜探索创新。各地要紧密结合自身实际，尊重基层首创精神，把制度创新作为核心任务，围绕关键环节和重点领域，进一步解放

思想、大胆创新，探索改革有效实施路径，明确改革内在逻辑和政策组合，实施改革精细化管理，鼓励区域联动。要以高度负责的精神抓实目标任务、精准落地、探索创新、跟踪问效、机制保障，培育更多可复制可推广的改革经验。

（三）加强对推广工作的督查指导。各有关部门要落实简政放权相关要求，按照职责加强指导，给予政策支持。国务院深化医药卫生体制改革领导小组办公室会同相关部门加大督促检查力度，及时分析解决出现的问题，防止经验推广工作的随意性和不确定性。进一步总结各地创造的成熟经验，及时上升为政策，把改革成果总结好、巩固好、发展好。

（四）切实做好宣传工作。继续加强对医改典型经验的挖掘和宣传，反映鲜活的医改实践和进展成效，坚定改革信心，凝聚改革共识。坚持正确的舆论导向，及时回应社会关切，合理引导社会预期，为深化医改营造良好舆论环境。

——新华社北京 2016 年 11 月 08 日

CFDA 公开征求进一步规范仿制药质量和疗效一致性评价参比制剂选择等相关事宜的指导意见的意见

为落实《国务院办公厅关于开展仿制药质量和疗效一致性评价的意见》（国办发〔2016〕8号）、《关于落实〈国务院办公厅关于开展仿制药质量和疗效一致性评价的意见〉有关事项的公告》（国家食品药品监督管理总局公告2016年第106号）的有关要求，国家食品药品监督管理总局组织起草

了《进一步规范仿制药质量和疗效一致性评价参比制剂选择等相关事宜的指导意见（征求意见稿）》，现向社会公开征求意见。请将修改意见于2016年12月31日前通过电子邮件反馈至国家食品药品监督管理总局。

电子邮件： fzy@nifdc.org.cn

附件：关于进一步规范仿制药质量和疗效一致性评价参比制剂选择等相关事宜的指导意见（征求意见稿）（略）

——国家食品药品监管总局办公厅 2016年11月29日

CFDA 关于开展特殊药品生产流通信息 报告系统试运行工作的通知

食药监办药化监〔2016〕159号

各省、自治区、直辖市食品药品监督管理局：

为加强麻醉药品、精神药品和药品类易制毒化学品监管，提高监管效能，按照《麻醉药品和精神药品管理条例》《易制毒化学品管理条例》及《药品类易制毒化学品管理办法》有关要求，总局组织开发了《特殊药品生产流通信息报告系统》（以下简称特药信息报告系统）。该系统已初步设计完成，计划分阶段、分步骤组织开展试运行。现将有关要求通知如下：

一、试运行目标

（一）对麻醉药品、精神药品和药品类易制毒化学品生产、流通、库存的明细数据进行查询和统计，对特药生产计划和购用计划执行情况进行

监控。

(二) 对特药信息报告系统的功能进行检验和完善。

(三) 探索开展已有省级特药网络系统与国家特药信息报告系统数据对接工作。

二、试运行范围

(一) 省级、设区的市级食品药品监督管理部门。

(二) 各类生产麻醉药品原料药及制剂、第一类精神药品原料药及制剂、第二类精神药品原料药及制剂、含麻醉药品（包括罂粟壳）的复方制剂、含第一类精神药品的复方制剂、药品类易制毒化学品原料药及单方制剂、罂粟壳的制药企业（以下统称“特药生产企业”）。

(三) 各类经营麻醉药品制剂、第一类精神药品制剂、第二类精神药品原料药及制剂、药品类易制毒化学品原料药及单方制剂、罂粟壳的流通企业，以及第二类精神药品零售连锁企业总部（以下统称“特药经营企业”）应入网，药品零售连锁企业门店暂不入网。

三、工作内容

(一) 特药生产企业自生产之日起 7 日内按照每品种、每规格、每批次的方式将原料药购进、原料药和制剂生产完成情况、原料药和制剂销售情况等详细信息在系统中进行填报。

(二) 特药经营企业自经营之日起 7 日内按照每品种、每规格、每批次的方式将原料药和制剂的购进、销售等详细信息在系统中进行填报。

(三) 省级、设区的市级食品药品监督管理部门利用特药信息报告系统对麻醉药品、精神药品和药品类易制毒化学品生产、流通、库存的明细数据进行查询和统计，对特药生产计划和购用计划执行情况进行监控。

四、进度安排和要求

(一) 2016年11月至12月完成企业入网注册工作。省级食品药品监管部门负责组织辖区内特药生产、经营企业入网注册工作，并对企业注册数据进行审核。经省局审核通过后，企业方能登录系统。企业入网注册主要包括两个步骤，一是企业账号申请，二是企业生产经营药品注册信息录入。企业登录特药信息报告系统<http://223.71.250.4/login.aspx>，进入企业账号申请页面，按照系统提示的入网流程进行注册。

(二) 2016年12月在北京、湖南、甘肃先行试点，测试系统功能。上述三省特药生产、经营企业的入网工作须在11月30日前完成，并应于12月1日起通过特药信息报告系统填报其生产、流通、库存药品的数量和流向。北京、湖南、甘肃三省要指定专人负责此项工作，及时协调解决试点过程中发现的问题。

(三) 2017年1月起特药信息报告系统在全国范围内试运行。所有特药生产、经营企业应于1月1日起通过特药信息报告系统填报其生产、流通、库存药品的数量和流向。各省级食品药品监督管理部门要高度重视，周密安排，严格落实总局的工作部署，完成相关工作任务。

(四) 省级、设区的市级食品药品监督管理部门利用特药信息报告系统对麻醉药品、精神药品和药品类易制毒化学品的流向进行监控。设区的市级食品药品监督管理部门须定期登录特药信息报告系统，对行政区域内企业上报情况进行检查。省级食品药品监督管理部门用户名及初始密码详见附件。省局登录特药信息报告系统<http://223.71.250.4/login.aspx>，可下载行政区域内设区的市级食品药品监督管理部门用户名及初始密码。省级食品药品监督管理部门应在2016年11月30日前登陆系统重新设置密

码。

（五）请各省确定 1 名特药信息报告系统试运行工作联络员，负责沟通协调，确保试运行工作顺利推进。联系人名单及联系方式请于 2016 年 11 月 30 日前将传真至中国麻醉药品协会。

（六）总局将组织对试运行情况进行总结，进一步完善特药信息报告系统功能，利用信息化手段加强特药监管。请各省级食品药品监督管理部门密切关注试运行工作情况，发现问题及时反馈，并请于 2017 年 3 月 31 日前将试点工作情况书面反馈至总局药品化妆品监管司。

总局药品化妆品监管司特殊药品监管处，010-88330817、0857，010-68336683（传真）。

总局委托中国麻醉药品协会负责特药信息报告系统试运行的组织协调工作。中国麻醉药品协会联系人：沈丽东，010-58572036，010-58572026（传真），13439000684。

中国食品药品检定研究院信息中心负责为特药信息报告系统提供技术支持。中国食品药品检定研究院信息中心联系人：胡康，010-67095762，hukang@nifdc.org.cn。

省级食品药品监督管理部门、设区的市级食品药品监督管理部门和各企业可加入特药信息报告系统在线技术支持 QQ 群获得技术支持，技术支持 QQ 群号：191817966。

——国家食品药品监管总局办公厅 2016 年 11 月 07 日

网上购药将可用社保卡结算

11月8日，人社部发布《关于印发“互联网+人社”2020行动计划的通知》（以下简称《行动计划》）。《行动计划》明确，社保卡将加载支付功能，支持各类缴费和待遇享受应用。同时，将与微信、支付宝等第三方支付平台合作，建设统一、开放的医保结算数据交换接口，在安全可控的前提下，支持相关机构开展网上购药等应用。

第三方支付平台将可用社保卡

《行动计划》提出，将普遍实现跨地区持卡应用，并与政府其他公共服务实现“一卡通用”。在支付结算能力方面，建设人力社保支付结算平台，借助合作商业银行、第三方支付平台等支付渠道，拓展社保卡的线上支付结算模式。这意味着，支付宝、微信今后也将支持社保卡，实现线上支付。

记者注意到，《行动计划》还指出在安全可控的前提下支持相关机构开展网上购药等应用。这意味着，在人社部门认可的机构网上购药，也将可持社保卡线上结算。

据了解，目前北京在职职工的社保卡尚不具支付功能，而医保个人账户的封闭准备工作仍在进行中。一旦进行封闭管理后，参保人员个人账户资金，将由现在打入医保存折改为打入社保卡中，参保人员将可在看病就医或购药时持卡实时结算。

人社部要求，凡具备网上办理条件的服务事项，都要实现网上受理、网上办理，提供办理进度和办理结果网上实时查询服务。同时，提供网上自助参保、续保、缴费等服务。而为方便公民购房、贷款、子女就学等，将按规定支持相关部门及社会机构联网核验参保状态情况，实现网上传递

社保证明。

《行动计划》还提出，要推进就医一卡通，实现社会保障卡与医疗机构、商业保险等实现服务对接，为持卡人员提供挂号、就诊、住院等全程就医服务，化解就医“挂号难”、“排队难”等问题。同时，依托社保卡，逐步实现医疗保险、工伤保险相关医疗费用的本地或异地直接结算；实现医疗保险、工伤保险与医疗救助、大病保险等待遇的衔接结算。

社保待遇认证可通过消费信息判定

根据《行动计划》，还将构建“人社电子档案袋”，人力资源和社会保障数据将与公安、税务、民政、教育、卫生计生等部门的数据共享，进而提供针对性服务。比如，社保待遇资格认证可通过旅行、就业、消费等生活轨迹信息，判断待遇享受人员的就业状况、健康程度与生活质量，辅助认定就业扶持、社会保险、培训创业等政策待遇的享受资格。

——北京青年报

沃博联公司高级商务代表团到访南京医药

11月3日，来自世界500强企业第47位沃博联公司的高级商务代表团一行10人，在其执行副主席兼首席执行官斯德法诺·佩西纳先生率领下到访南京医药。

沃博联是沃尔格林博姿联合公司的中文简称（英文简称WBA），由沃尔格林（Walgreens）和联合博姿（AllianceBoots）于2014年末合并而成并在美国纳斯达克上市，系全球首家以药店为主导的世界级医药保健企业、全球领先的医药及健康领导企业，目前也是南京医药的境外战略投资方、第二大股东（持股12%）。

双方围绕促进中外资本优势互补、利用南药上市公司平台抢抓发展机遇以做强做优做大企业等方面坦诚交换了意见。

——摘自南京医药股份有限公司网站

江苏省医药有限公司对口支援少数民族教育事业

“中国的希望在教育”。为提升少数民族地区教师的师资水平，更好地服务于少数民族地区的青少年教育工作，作为江苏省具有高度社会责任感的企業，江苏省医药有限公司通过专业的社会助学团体，加大对少数民族地区教育的“帮扶造血”和“扶智”力度，至今已出资组织两次少数民族教育一线的优秀教师前往南京市鼓楼区优秀学校的跟岗学习活动。

“医为救人，教为育心”，江苏省医药有限公司决心在救人与育心这两项爱的事业上搭建桥梁，继续开展此项资助活动，为支持少数民族地区教育事业发展做出我们医药人应有的贡献。

——江苏省医药有限公司 2016年11月16日

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：陆文清；联系电话：13951733367。

Email：lwq657@sina.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3楼

网址：<http://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

江苏省卫生厅

江苏省食品药品监督管理局

江苏省商务厅

江苏省人力资源和社会保障厅

江苏省物价局

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