



江苏医药简报

(总第542期)

2021年3月

江苏省医药商业协会

Jiangsu Pharmaceutical Commerce Association

赏灯赏月
元宵享团圆
HAPPY LANTERN
FESTIVAL



目 录

一、会员风采

- 1、协会赴徐州等地推进医药商品购销员职业技能等级认定工作

一、会员风采

- 1、南京医药荣获新工集团 2020 年度优秀企业等称号
- 2、播撒绿色，园区更美；保护生态，你我同行！——上药江苏&上药康德乐（无锡）“植树日”活动
- 3、华晓医药荣获新工集团 2020 年度先进集体荣誉称号

二、行业动态

- 1、全球医药电商风起云涌 新型消费者势能强劲
- 2、关于网售处方药，“两会”有最新声音

三、政策导读

- 1、医疗保障基金使用监督管理条例（中华人民共和国国务院令 第 735 号）
- 2、人力资源社会保障部办公厅关于印发《技能人才薪酬分配指引》的通知（人社厅发〔2021〕7 号）
- 3、关于印发加强医疗机构药事管理促进合理用药的实施意见的通知（苏卫医政〔2021〕13 号）

四、致会员单位

协会赴徐州等地推进医药商品购销员 职业技能等级认定工作

为继续推进“医药商品购销员”职业技能等级认定工作，2020年3月3-5日，协会秘书长张赟一行4人走访了徐州、宿迁、淮安等地。

3月3日在徐州，协会向徐州市职业技能鉴定中心谢主任汇报了协会开展职业技能等级认定工作的方案及目前开展情况，并向中心申报了在徐州市拟设立的考核点，随后中心谢主任、田主任与协会一行共同现场考察了徐州市育诚铭医职业培训学校。



3月4日在宿迁，协会一行首先到宿迁市昌升职业培训学校考察场地设施，与相关负责人沟通场地布置及报名材料准备工作。接着，协会一行前往宿迁市职业技能鉴定中心拜访，汇报了协会开展职业技能等级认定工作的方案及目前开展情况，并向中心申报了在宿迁市拟设立的考核点。



3月5日在淮安，协会一行与江苏护理学院相关负责人一同拜访了淮安市职业技能鉴定中心，汇报了协会在淮安市开展职业技能等级认定工作的方案。江苏护理学院前期已按地市要求申报备案了考核点资质。

江苏省医药商业协会医药商品购销员职业技能等级认定考核点逐步覆盖全省，接下来，协会将继续走访盐城、连云港两地市，届时将完成“医药商品购销员”职业技能等级认定考核点全省布局工作。

——来源：江苏省医药商业协会

江苏医药召开 2020 年度总结会议

近日，江苏医药召开 2020 年度总结会，总结回顾公司 2020 年度主要工作，研究分析当前面临形势，部署安排 2021 年重点工作任务，并对公司 2020 年度先进集体和先进个人进行了表彰。党委书记、董事长高旭出席会议并讲话，党委副书记、总经理陈冬宁作工作报告，党委委员、副总经理季红主持会议，领导班子、获奖集体及个人代表在主会场参加会议。结合疫情防控的相关要求，本次会议采用网络视频的方式向全体员工直播。



2020 年，江苏医药坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻省委、省政府的各项决策部署，认真落实省国资委、省国信集团的各项工作要求，一方面全力以赴，圆满完成省委省政府托付的省级疫情防控物资统一采供工作，另一方面凝心聚力，抓好党建和经营管理工作，利润总额同比增长 10.7%。稳步推进医药物流中心二期项目（江苏省医疗应急物资储备库）建设，做大做强全省医药流通主业，多渠道、多方位开拓大健康产业领域发展。

高旭指出，在充分肯定成绩的同时，必须清醒看到当前发展形势依然严峻复杂。要加强党的全面领导，深入推进各项改革，加强企业文化建设，提升公司的核心竞争力，不断拓展现有业务，提升全面风险管理水平。



高旭强调，2021 年，公司要坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，在省国信集团党委的正确领导下，始终做到信念过硬、责任过硬、能力过硬，进一步解放思想、开拓创新、转变作风、振奋精神，以苏药人的赤胆忠心锤炼责任担当，迎难而上、努力拼搏、勇挑重担，围绕大健康产业，积极探索转型升级的方式途径，用改革促进公司高质量发展，全面完成省国信集团下达的各项目标任务，以优异的成绩向建党 100 周年献礼。



陈冬宁指出，2021 年，公司要围绕“服务创造价值，创新提升价值”这一根本理念，在公司混改体制机制、集团大健康产业战略指引下，坚持稳中求进工作总基调，自觉践行新发展理念，持续推进转型发展，确保“十四五”开局之年起好步，奋力建设成为区域与行业内具有优势竞争力的一流医药流通企业。

会议对公司 2020 年度工作及新冠肺炎疫情防控工作先进集体和个人、公司优秀共产党员进行了表彰，党委委员、纪委书记沈因之、副总经理尹峻洁宣读了表彰决定。



——来源：江苏省医药股份有限公司微信公众号“苏药人” 2021/2/9

南京医药荣获新工集团 2020 年度优秀企业等称号



近日，南京医药股份有限公司荣获新工集团 2020 年度优秀企业、安全生产先进单位、信访维稳先进集体荣誉称号。2020 年，面对复杂严峻的市场环境，南京医药领导班子坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中全会精神，全面加强党的领导，紧紧围绕新工集团“优强企业，活力新工”奋斗目标，聚焦南京医药“危中寻机，整合变革，稳中求进，量质并举”的总体工作思路和年度目标任务，凝心聚力、攻坚克难，全力冲刺各项年度目标任务，奋力夺取疫情防控和经济发展“双胜利”。2021 年，南京医药将继续发挥国有企业的责任和担当，以贯彻新发展理念、推动高质量发展为主线，拼搏奋斗、开拓进取、争创佳绩，向中国共产党成立 100 周年、公司建司 70 周年献礼！

——来源：南京医药股份有限公司微信公众号 2021/3/2

播撒绿色，园区更美；保护生态，你我同行！ ——上药江苏&上药康德乐(无锡)“植树日”活动

冬天的寒意还未褪去，春天带着绿色的气息已向我们走来。在第43个植树节来临之际，公司党委、工会组织全员举行“播撒绿色，园区更美；保护生态，你我同行！——暨2021“植树日”活动。



活动于3月12日上午10:00，在园区内员工餐厅的绿化带旁正式拉开帷幕，上药江苏党委书记、总经理，上药康德乐（无锡）董事长姚惠中对参与植树活动的全体同事做了现场“热身发言”：他希望对于大自然的爱护，对于园区内的绿化，不仅仅是在植树节这天呈现，而是可以贯穿到我们工作、生活的每一天。对于园区内的绿植、包干区也要及时整理、清洁，全员共同努力、齐心协力打造一个绿色、环保、温馨的工作环境。

活动开始，在以姚总和班子成员为首的植树大军纷纷挥动铁锹，铲土填坑，浇水灌溉，边劳作边交流，边种植边讨论，欢声笑语伴着一棵棵新树苗席地而起，空地瞬间被绿化充实。



绿化区内，作为植树节系列活动，员工们戴上手套，拿着工具，提着垃圾袋，清理绿化责任区的纸屑、清除杂草等，大家如火如荼地进行，不怕脏不怕累，使绿化责任区焕然一新。

此次活动，同事们的劳动热情高涨，不仅为阳春三月增添了一抹情趣，更为大家撒下了希望之春。希望明天、明年，我们依然会像今天一样，为能长期拥有一个绿色环保的生活、工作环境而共同努力！

——来源：上药控股江苏股份有限公司微信公众号 2021/3/12

华晓医药荣获 新工集团 2020 年度先进集体荣誉称号



近日，江苏华晓医药物流有限公司被南京新工投资集团有限责任公司授予“2020 年度先进集体”荣誉称号。2020 年，是不平凡的一年。江苏华晓医药物流有限公司全体干部职工紧密团结在公司党委、董事会和经营层周围，大力践行“以员工为中心，以经营为中心”的发展思想，聚焦南京医药“危中寻机、整合变革、稳中求进、量质并举”的总体工作思路和公司年度目标任务，团结拼搏，砥砺前行，取得了疫情防控和经济发展“双胜利”。

面向 2021 年，江苏华晓医药物流有限公司将进一步履行好国有企业应有的责任和担当，以外拓市场、内强管理为主线，团结和带领好全体干部职工，再接再厉、再创新业、再立新功，用实际行动和业绩向中国共产党成立 100 周年、南京医药建司 70 周年献礼！

——来源：江苏华晓医药物流有限公司微信公众号 2021/3/7

全球医药电商风起云涌 新型消费者势能强劲

新冠肺炎疫情的暴发加速了全球线上药房的快速发展。

预计到 2023 年，全球电子商务零售额将占全球零售总额的 22%，约 30 万亿美元。新冠肺炎疫情对全球各类电子商务增长的影响各不相同，某些类别的电子商务销售增长出现下滑，但像 OTC 和消费品类的一些电子商务则大幅增长。随着全球电子商务市场规模的扩大，到 2023 年，全球电子商务市场年增长率将从 2017 年的 28% 下降到 15%。

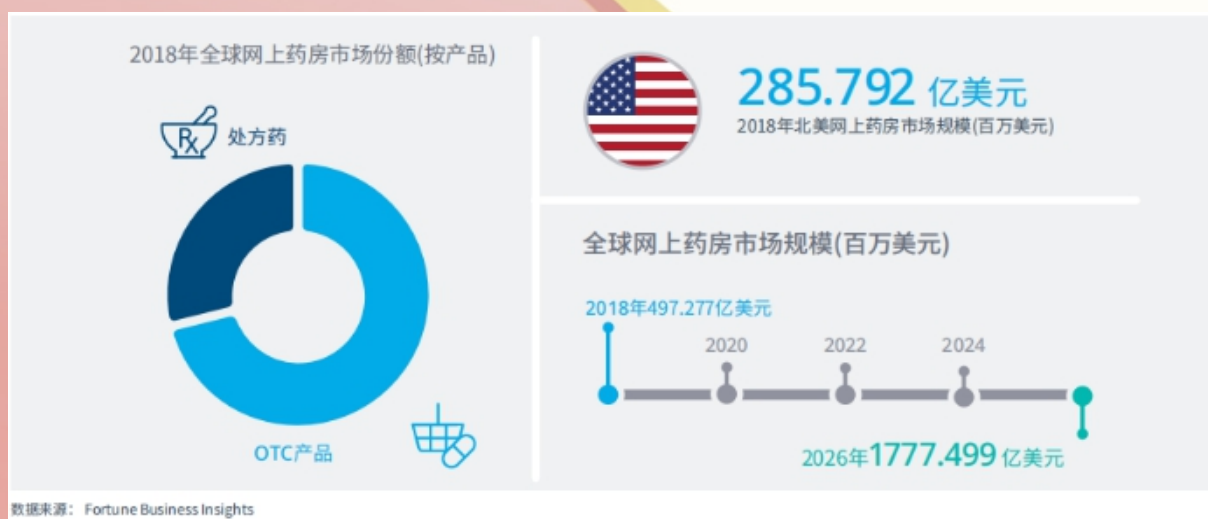


图 1、2: 2017-2023 年全球电子商务销售额的增长预测

未来五年，中国、美国、英国、日本和韩国等主要电子商务市场将保持不变。全球十大增长最快的电子商务市场中，六个来自亚太地区，其中以印度和菲律宾为首，增长率超过 30%，中国、马来西亚、印度尼西亚和韩国紧跟其后。

随着零售电子商务的迅速发展，网上药房也顺势增长。法规正在规范和塑造

互联网健康市场，各种新兴商业模式已初见雏形，电子商务已成为消费者购买健康产品的一个补充渠道，如线上药房。

目前，全球线上药房市场规模约为 500 亿美元（见图 1、2），年复合增长率高达 17%，疫情的暴发更是加速了这一进程。

此外，与传统的实体药店模式不同，网上药房的渠道较为分散，涉及众多参与者。各国法规也不相同，包括欧盟在内的各个市场法规也尚未统一。

超过五分之一的受访业内高管认为，在未来五年内，30% 的业务销售额将通过网上药房渠道来实现（见图 3），而在东南亚，超过 10% 的受访者认为，一半以上的销售额将来自网上药房。

	全球	东南亚	欧洲	拉丁美洲
0%-9%	17%	21%	17%	14%
10%-19%	28%	16%	31%	22%
20%-29%	22%	25%	21%	25%
30%-39%	13%	13%	14%	12%
40%-49%	6%	5%	5%	11%
50%-59%	6%	12%	5%	5%
60%-69%	3%	2%	3%	3%
70%-79%	2%	4%	1%	4%
80%-89%	1%	1%	0%	2%
90%-100%	1%	1%	1%	2%

数据来源: IQVIA Consumer Health-Pharmacy and the New Consumer webinar survey, October 2020

图 3: 根据 IQVIA Consumer Health 的调查结果，行业高管对“您认为五年后线上药房销售额占比多少”这一问题的回答。

消费者在网上药房的发展中扮演着重要的角色，并将定义线上药房平台未来的发展方向和运作方式。IQVIA Consumer Health 认为，掌握以下五个方面是消费者健康公司发展网上药房取得成功的关键：了解消费者的角色演变；明晰网上药房的发展前景；应对网上药房监管环境；克服网上药房数据和洞见的挑战；进行组织架构建设。

了解消费者的角色演变

新冠肺炎疫情影响了消费者的购买行为，网上购买保健品的人数得到前所未有的增长。甚至是在疫情暴发之前，就已有超过 67% 的人在网上搜索疾病信息，接近 59% 的人购买健康产品来治疗急发病症（见图 4）。此外，采用技术设备监测健康状况以及使用非处方产品治疗/管理健康状况的消费者人数都有所增长，这为消费者转向线上医疗健康服务打下了坚实基础。



图 4：数字革命为互联网医疗健康铺平了道路

在电子商务和手机普及率不断提高的推动下，消费者不再局限于购药。他们还使用应用程序监测健康指标、进行自我诊断，并使用基于云的应用程序实时监控自身健康状况。消费者通过网络进行自我诊疗、远程医疗或在线就医原本已有增长势头，疫情进一步加速了这一趋势。原本预计需要数年时间的过渡，现在仅在 9 个月内完成。

2020 年 3 月至 6 月期间，IQVIA Consumer Health 在巴西对 2000 名消费者进行调研发现，随着疫情大流行，人们已经开始接受在线购买医疗健康产品的方式（见图 5）。



数据来源: IQVIA Consumer Health - Syndicated Survey "The Farma & COVID-19 Ecosystem", March-June 2020

图 5: 疫情消除了巴西网上购药的阻力

在疫情暴发之前,76%的巴西消费者已在网上购买产品,但只有 27%的消费者网上购药。调查结果显示,在疫情暴发后,人们在线购买健康产品的意愿发生了很大变化,在疫情之前从未在网上购买过 OTC 药品的人群中,有 40%的人表示他们现在至少在网上购买过一种药品。

网上药房消费者产品类别偏好

消费者偏好和市场监管是推动网上药房销售的关键。

在澳大利亚、巴西和捷克,非 OTC 细分市场(个人护理、营养和患者护理)在网上药房销售中占有较大份额(见图 6)。但在德国和波兰,OTC 药品的网上销售份额最高。在德国,非处方药占消费者健康细分市场销售额的 78%。

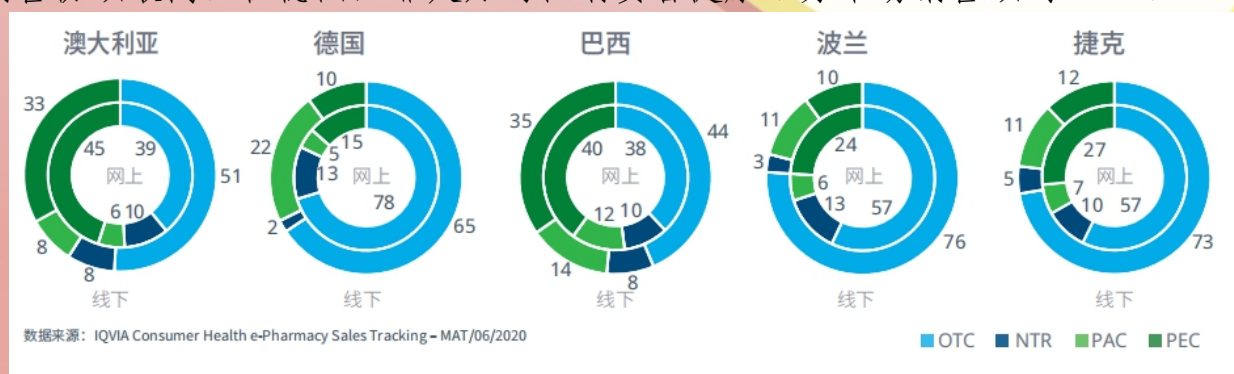


图 6: 各品类产品的网上和线下药店销售

甚至在非处方药得到法规许可之前,已经可以通过大众网上商城和网上药房购买包括维生素和补充剂在内的营养产品。

尽管网上药房越来越多,且对某些类别有明确的偏好,但网购消费者的品牌忠诚度往往较低,与到店顾客相比,他们会寻求不同的产品属性,而较少关注品牌,并乐于尝试小众产品。

了解网上药房购物与零售药店购物的不同之处（见图7）至关重要，分析网上药房购物路径有三个步骤：一是深度进行消费者分析；二是分析不同的消费者画像；三是以正确的信息、正确的方式引导消费者。

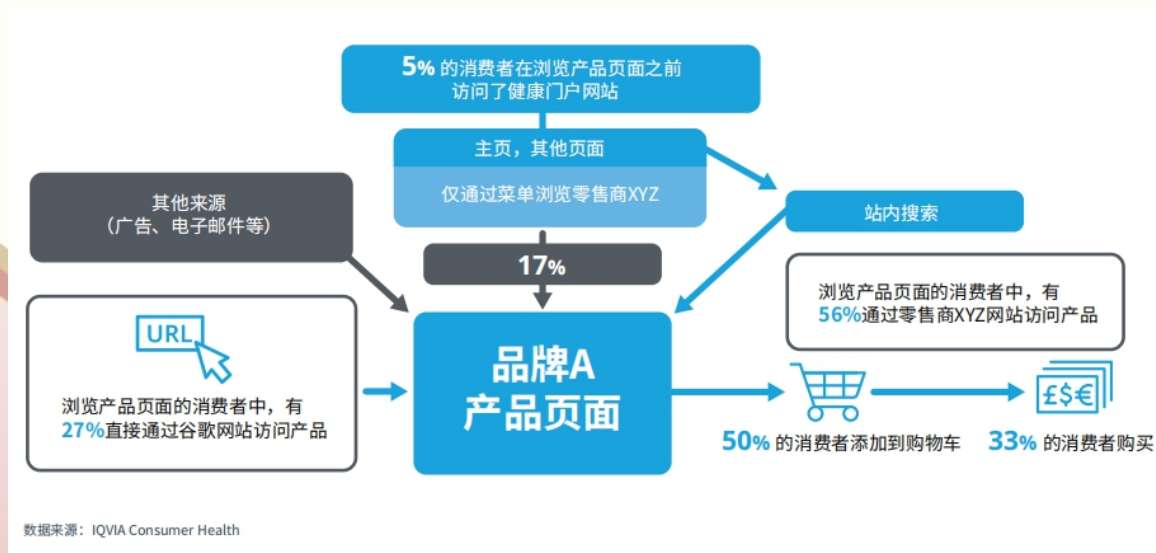


图7：网上药房购物旅程示例图，关键接触点

在一项针对某领先止痛药品牌A的调研中发现，尽管其线上销售业绩良好，但增长仍低于预期。该研究的主要观点是，尽管品牌A是该类别中搜索次数最多的品牌，并且在网上销售表现优异，但它并没有充分利用线上购物过程中的关键接触点。

由于超过60%的在线止痛药购买都是从线上搜索开始的，而且一半以上消费者搜索的是无品牌止痛药，然后消费者会访问在线健康门户网站或社交媒体平台。因此品牌A采用新的内容和SEO/SEM策略来发展漏斗策略，以捕获最初遗漏的大量“有需求”的搜索者。

大众电子商务的经验表明，在适当的接触点上激活正确的内容会促使购买转化，并最终促使重复购买。通过对品牌A的调研，在线医疗健康产品的购买也适用这种情况。

网上药房的发展前景

电子商务是一个复杂的渠道，各国的法规、运营模式和相关方各不相同。在网上药店方面，一般零售商（如亚马逊电子药房）和专业药房（如营养品领域中专注于单一品类的零售商）竞相为消费者提供最佳的医疗健康解决方案，但法规通常禁止一般零售商和专业药房提供仅网上药房可以提供的各种消费者健康产品。

通常，根据法规，网上药房分为纯网上药房（如德国的 DocMorris）、与独立实体药店绑定的网上药房、以及线上线下闭环提供网上药房服务的综合零售商（如英国的 Boots）（见图 8）。

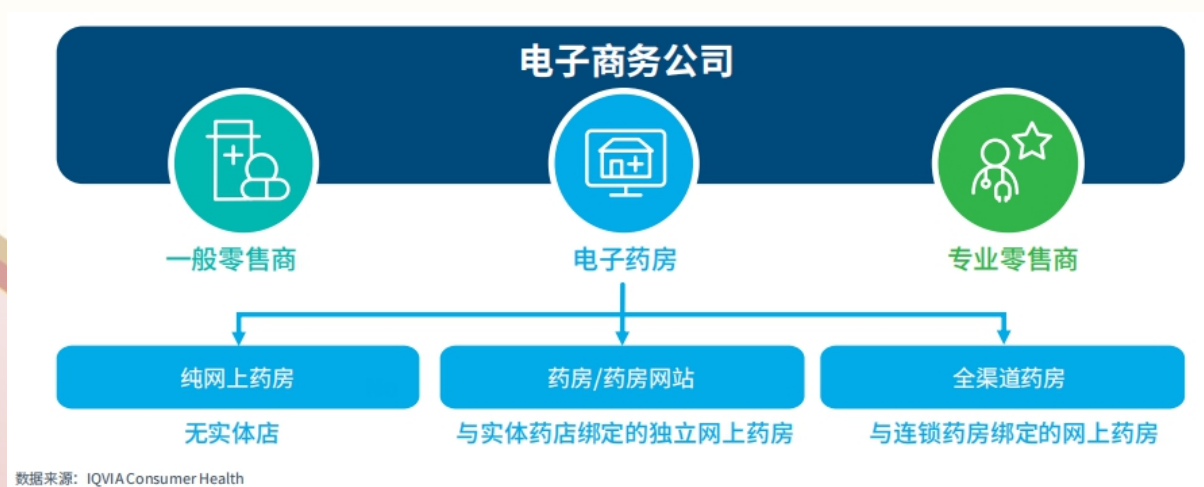


图 8：网上消费医疗保健生态系统的细分

就网上药房的市场份额而言，各市场之间存在差异，其中一些市场仅由 5 家公司主导，而另一些市场的电子药房市场则竞争激烈（见图 9）。例如在德国，90% 的网上药房销售额来自 30 家不同的网上药房；而在法国，111 家不同的网上药房零售商占销售额的 90%。



图 9：网上药房销售份额细分（按公司数量）

本文以澳大利亚市场为例来说明电子药房的复杂性：尽管澳大利亚市场中有 50 个网上药房平台，但只有 8 家公司在市场上占主导地位（见图 10）。

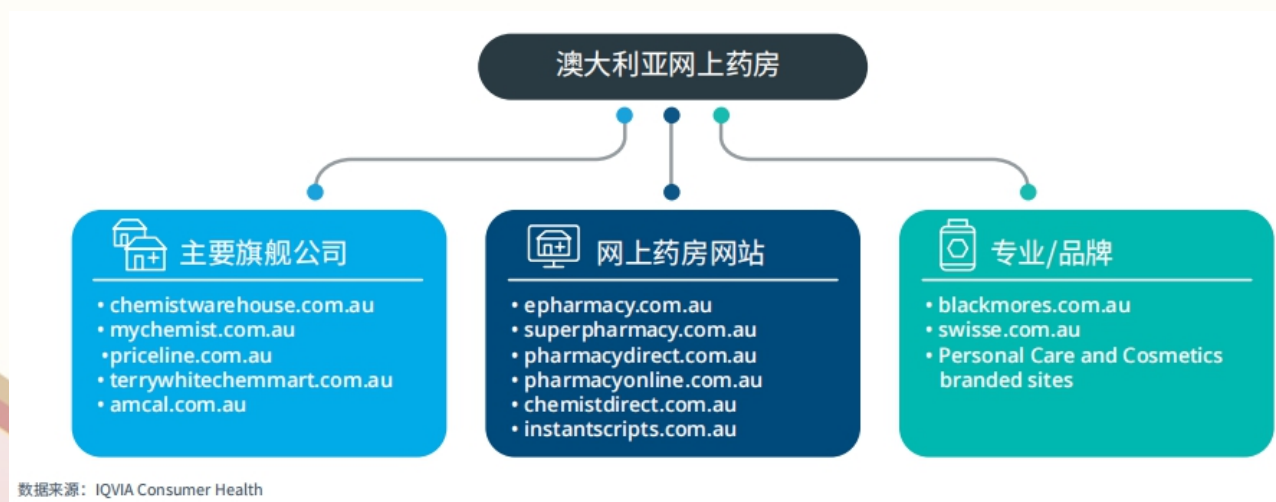


图 10: 澳大利亚网上药房市场细分，列出了排名靠前的公司

澳大利亚的主要药店旗舰集团 Chemist Warehouse、Priceline 和 Terry White 也拥有以各种品牌运营的网上药房平台，因此很难区分哪家在网络领域占据主导地位。这些领先的旗舰集团在某种程度上按 OTC 类别划分了市场，进一步增加了市场的复杂性。Chemist Warehouse 在维生素领域占主导地位；Priceline 更专注于个人护理和化妆品；Terry White 则更倾向于非处方药，如止痛药、咳嗽药、感冒药和过敏药。

在网上药房领域，每个集团都有可能在其实体药房最强的类别领域中占主导地位。除旗舰集团的复杂性之外，澳大利亚电子药房市场还拥有制造商自己运营的直接面向消费者的平台，尤其是在维生素、矿物质以及营养品等类别。

了解本地网上药房市场是制定网上药房战略时要克服的一个主要挑战，但网上药房市场要想从实体药房渠道中获得更多份额，也存在着更多障碍。澳大利亚 IQVIA Consumer Health 研究发现，网上药房零售商在满足购物者期望方面面临着三大障碍：一是交货时间过长，尤其是农村和跨国交易（交货时间超过 3-4 天）。然而，随着渗透率的提高和物流的改善，交货时长正在迅速缩短。二是运费增加限制了低成本商品的网购。许多药店为购物超过 50 美元的商品提供免费送货服务。澳大利亚消费者希望减免或降低运费，若运费太高，几乎 60% 的消费者不会买单。三是对某些产品类别的限制妨碍了网上买单和发货，许多消费者需要去实体药房才能完成订单。一些药店想避开购物中心和商业街，因此推出了“点击提货（线上付款，线下提货）”，这项服务的人气激增。克服这些后勤方面的挑战对于塑造未来的网上药房格局至关重要，而克服不统一、复杂的监管格局也将非常重要。

网上药房的监管体系

在研究五个国家的商业机遇之前，需先明晰每个国家对网上药房运营的监管差异（见图 11）。

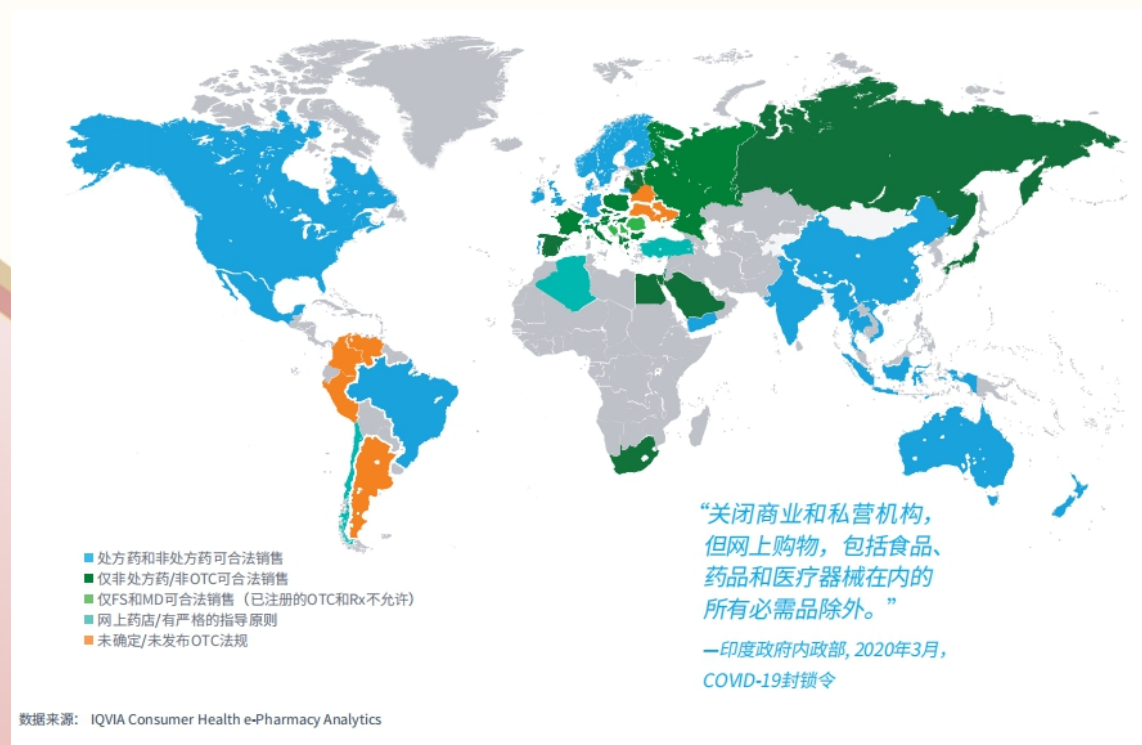


图 11：全球药品销售地图（按产品类别和市场）

各国政府对医疗健康产品网上销售的监管政策各不相同，政府采取不同的方法来管理哪些产品类别可以在线销售，哪些药房可以销售哪类产品，网上药房是否需要实体店以及跨境销售规定等。

发达市场和新兴市场在监管方面存在差异。一些发达国家不允许在线销售处方药，而印度和巴西等发展中国家允许消费者在线购买非处方药和处方药。很多国家允许存在纯网上药店，但在某些国家如巴西，只允许与实体药店相关的网站在线销售药品。

在欧洲，虽然欧盟国家采取了统一的方法注册网上药房，并要求注册网站在每个页面上都显示通用的欧盟标志，但欧盟国家可以制定自己的法规，规定哪些医疗产品可以在网上销售以及由谁销售，从而形成了类似于整个市场的分散监管格局。

在全球市场上还有一些特殊情况，比如在哥伦比亚，可以在线购买 OTC 产品，然而没有明确的监管指南来保护消费者免受假冒产品或未注册电子药房的侵害。相比之下，在某些欧洲市场，如克罗地亚、塞尔维亚、斯洛文尼亚、波斯尼亚、

阿尔巴尼亚和北马其顿，只能在网上销售膳食补充剂和医疗器械，而不能销售合法注册的消费者健康产品或处方药。

由于监管机构主要关注产品的安全性和有效性，因此确保消费者能够安全地使用医疗健康产品，并购买针对其健康问题的合适产品，是网上药房发展的一个主要方向。

尽管欧洲和美国的监管机构一直在努力向消费者普及并使用注册电子药房的标识，但这并不能阻止假冒网站使用该标识。从消费者安全和品牌声誉的角度来看，可能需要加强监管，以确保渠道的合法性。在美国，作为 2020 年 3 月出台的《商店安全法案》的一部分，正在讨论采取鼓励措施，以激励电子商务平台更好地审查第三方卖家，并追究电子商务平台销售危害健康假货的责任。

网上药房市场的关键在于，虽然跟上发展的步伐困难重重，但对于保护品牌声誉和消费者安全来说至关重要。随着网上药房市场的不断壮大，监管改革也势在必行（即使稍微落后于市场本身）。

网上药房的数据和洞见挑战

为了更好地了解网上药房渠道的动态，对数据和洞见的需求变得越来越迫切。然而，收集和管理相关数据，并有效地连接大量数据点生成有意义的洞见并不简单。

要确保企业能够全面了解电子药房的情况，并获得最佳的数据分析和见解，需要克服两个关键挑战：在碎片化信息环境中有效地收集和处理数据；确定并关联最相关的数据变量和 KPI。

在碎片化信息环境中收集数据

全球市场的法规及网上药房集中度的差异意味着，收集相关电子药房数据和应用标准的途径和方法特别复杂。例如，在波兰和捷克共和国等国家，网上药房渠道集中在 5 家最大的网上药房公司，全面掌握这些市场领头羊的数据对于确保成功非常重要。

然而，在分散的市场中，收集正确的数据毫无疑问会耗费更多的时间，而且在许多情况下，由于多家公司已经进入或正在进入网上药房市场，数据收集方法不可避免地会有所不同。获得数据后，需要对数据进行整合和编码。此外，数据合作伙伴必须持续地、每月或每季度定期提供数据。

收集相关 KPI 可以更清晰地分析分散和复杂的网上药房市场，明晰机遇和挑战，以确保市场渠道策略能得到有效执行。

以下重点分析澳大利亚、巴西、捷克共和国、德国和波兰五个市场的网上药房，阐述其市场的复杂性，以及制定该领域的明确战略计划的必要性。

市场规模和份额

在这五个市场中，网上药房数据显示：波兰和澳大利亚的传统药房/实体药房的增长率非常低，甚至出现了下滑，而网上药房在每个国家都实现了两位数的增长，捷克的增长率超过 40%，巴西的增长率近 60%（见图 12）。然而，就市场份额而言，电子药房的贡献取决于网上药房渠道的发展阶段。德国是全球最成熟的网上药房市场之一，网上药房渠道占消费者健康类产品销售额的 17%。另一方面，巴西的网上药房是最不成熟的，只占全部药房销售额的 1%。

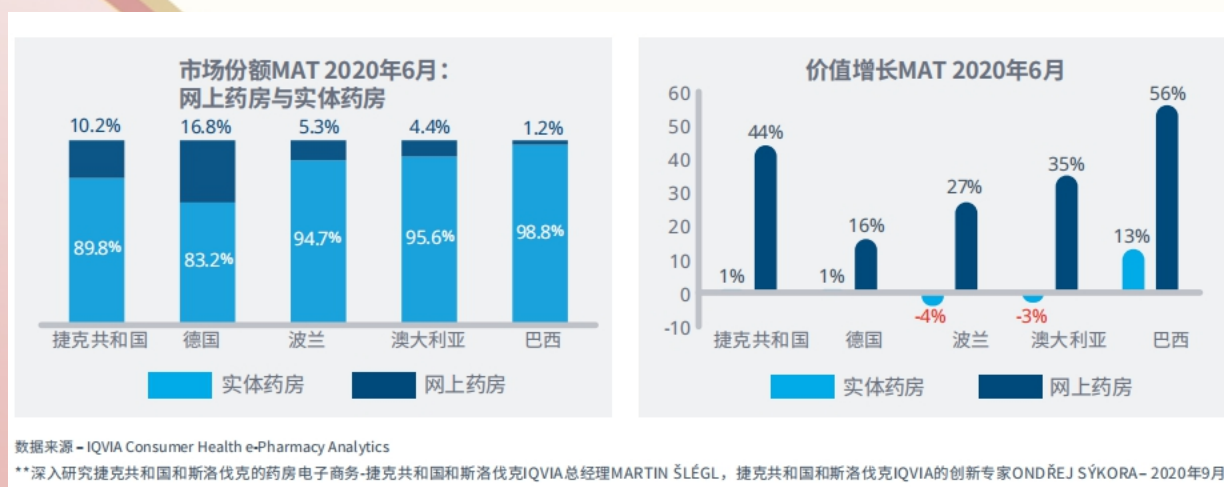
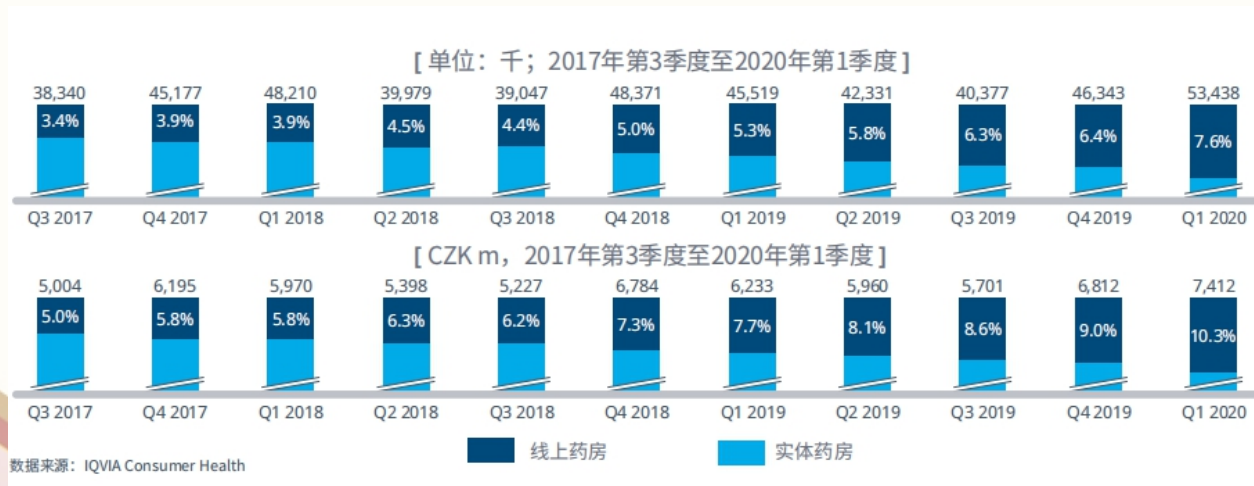


图 12: 5 个国家的网上药房销售占比

在巴西、捷克共和国等市场，网上药房渠道的发展显示出该渠道的潜力。仅在捷克共和国，电子药房的份额在过去两年半里翻了一倍多，最近一年的销售额超过 10%（见图 13）。此外，根据 IQVIA 最近发布的一份关于捷克网上药房市场的白皮书，该国的网上药店渠道增长强劲，网上药房分销和服务都非常成熟，在整个欧盟地区都具有创新性。



图表 13：2020 年第一季度捷克共和国网上药房销售市场份额

2020 年，疫情推动了网上药店业务的发展。IQVIA 国家/地区数据中月度销售额（从 2020 年 1 月到 6 月）表明，2020 年 3 月网上药房的销售额增长明显加快，当时许多国家和地区开始实施封锁措施（见图 14）。

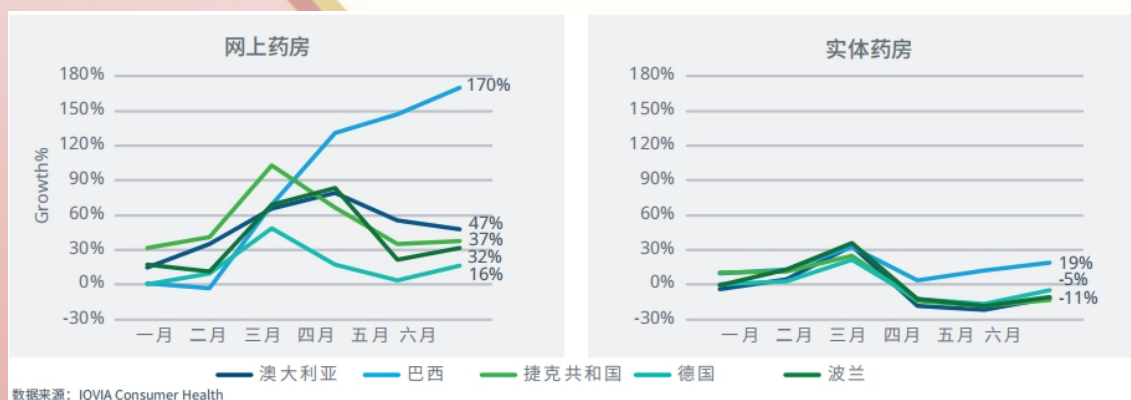


图 14：2020 年与 2019 年消费者健康产品月度销售额的增长趋势（网上药房和实体药店对比分析）

经过最初的激增之后，增长率略有回落，但在所有研究的国家中，2020 年 6 月网上药房的增长率均高于疫情前。巴西网上药房销售额还在继续增长，尽管基数相对较小。

相比之下，传统实体药房的增长率远低于网上药房。虽然消费者购买很多与治疗新冠肺炎相关的产品以及提高免疫力和消毒的产品，能促进传统药房的销售额上升，但增长率一直低于疫前水平，且所有国家的销售额均在下降（除巴西以外）。

网络销售环境瞬息万变，因此，掌握能识别和迅速适应销售趋势的网上药房数据至关重要。

网站点击率

为了更加全面地了解网上药房市场，销售趋势和市场份额是关键因素，其他

指标也不容忽视。了解消费者将在哪里购买医疗健康产品可以帮助企业快速适应医药市场需求。通过 IQVIA Consumer Health 对德国（全球最成熟的电子药房市场之一）2020 年上半年与 2019 年同期网上药房访问次数的分析发现（见图 15），就消费者访问量而言，Shop-apotheke、Docmorris 和 Medpex 位居前三，排名第四的竞争者与第三名相差三倍。网站点击率可作为选择线上合作伙伴的参考标准之一。



图 15：与 2019 年同期相比，2020 年 1-6 月期间德国主要网上药房网站的总访问量
网上药房的产品类别规划

想要构建成功的网上药房发展战略，另一个重要因素是确保在网上药房渠道布排合适的品类。



图 16：消费者健康产品子类别的网上药房销售额占比 (%)

图 16 显示了网上药房销售额占比最大的类别。例如在德国，减肥药和减肥产品的销售额几乎占网上药房总销售额的一半，而整个消费者健康产品领域的平

均比例为 17%。除减肥相关产品以外，婴儿护理用品（包括尿布、婴儿食品和其他婴儿用品）的网上交易特别活跃。值得注意的是，营养产品在网上销售中的比重更高，这些产品包括维生素、矿物质和补充剂、膳食替代品以及糖尿病食品等特殊食品。

吸烟控制对电子药房的影响越来越大，并且随着戒烟人数的增加，戒烟产品的销售额也有较高增长。数据分析显示，在这五个国家中，与新冠肺炎防治相关的产品类别显示出非常强劲的销售增长，如消毒品，以及治疗喉咙痛、感冒和流感的产品。

市场竞争分析

无论是线上还是线下销售，了解竞争格局十分重要。对 5 个国家的网上药房分析表明，排名前 10 位的药品生产商所披露的增长率低于其他 OTC 公司的总和（见图 17）。

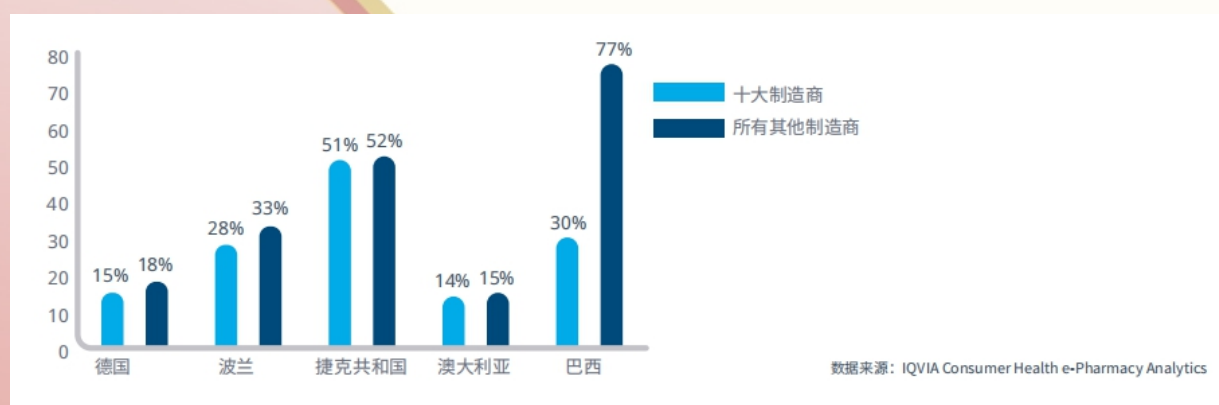


图 17: 2020 年 6 月与 2019 年同期，十大消费者健康公司的网上药房 OTC 总价值增长率 (%) 比较

在巴西，差异也十分显著。排名前 10 的公司仅实现了 30% 的增长，而前 10 名之外的公司却有 77% 的增长。在德国和波兰，排名靠前的公司的增长率比市场上其余公司的增长率低 3 至 5 个百分点。而在捷克和澳大利亚，差异并不明显。基于消费者对预防新冠肺炎的需求，与防疫相关的产品类别销售增长强劲，如治疗咳嗽、感冒和流感的药物、止痛药、维生素、矿物质、补品和补充剂等。

许多全球领先的公司目前都将重点放在这类产品上。一旦疫情的影响减弱，这些公司需要调整产品组合，确保 OTC 产品组合能持续满足网上消费者的需求。

组建数字运营团队，制胜线上业务

发展网上药房，必须克服数据挑战，同时需要建立相应的内部结构来应对日益复杂的网络世界。

如果缺乏适当的内部协调，则难以在线上销售领域取得成功，但也有一些企

业的内部结构已成功地适应了数字时代，并开始在网上药房和电子商务领域建功立业（见图 18）。



图 18：如何规划企业组织架构，制胜网上药房领域

这些公司成功的关键在于他们已组建了跨学科和跨职能的专业数字运营团队，其中包括来自市场营销、销售、客户服务、供应链、技术和财务职能部门的代表。该团队的主要任务是推动数字化转型，让可持续的数字文化渗透到整个组织。这个专业团队应负责设计和开发数字平台、管理联合商业计划、领导营销沟通、优化供应链并引入新的工作方式。当内部结构的能力有限或需要更多的时间扩大规模时，可纳入外部供应商和相关机构。团队应行动敏捷，每个团队成员都直接与客户体验和业务表现相关联。而传统的业绩考核指标，如激励机制、价值创造和绩效衡量等都要彻底改变，而是以新的形式与团队成员挂钩。这个团队将以最快的速度构建、测试和扩展新的商业模式，有助于企业跟上电子商务和网上药房市场快速发展的步伐。

——来源：中国食品药品网 2021/2/22

关于网售处方药，“两会”有最新声音

在疫情防控常态化之下，互联网+医药健康已经驶入快车道，有关互联网医疗政策不断推出，在此背景下，有分析认为网售药品管理办法有望加速推出。

在今年“两会”上，全国人大代表、贝达药业董事长丁列明准备了6份建议，其中一份跟网售处方药相关，建议加快完善相关法律法规，保障用药安全，推动网售处方药的进一步发展。另外，医保在线支付的加速推进，实际上也为网售处方药放开提供了更加成熟的条件。

不过也有观点认为，一旦网售处方药市场打开，则将对现有的线下零售药店业务产生冲击。

01 网售处方药的四点建议

随着老龄化程度加深，高血压、糖尿病等慢性病患者人数不断增加，处方药需求进一步加大。互联网诊疗为患者就医提供了极大便利，新冠肺炎疫情也推动了互联网诊疗相关政策的完善和落地，互联网诊疗行业得到快速发展，网售处方药作为最后一环备受关注。

2020年11月，国家药监局发布新修改的《药品网络销售监督管理办法（征求意见稿）》，就规范药品网络销售行为公开征求意见，该意见稿指出，在确保电子处方来源真实、可靠的前提下，允许网络销售处方药；同时，允许具备网络销售处方药条件的药品零售企业向公众展示处方药信息。

丁列明认为，网络销售药品以其灵活性、便利性等特点，在保障公众基本用药需求方面发挥了作用，但当前网售处方药存在诸多问题亟需引起重视：网售处方药灰色地带快速发展，部分处方药存在滥用风险；网络远程处方门槛形同虚设，用药安全难以保障；网售处方药具有互联网属性，传统监管模式难以适用。

针对这些问题，丁列明建议：

1、完善远程诊疗、网售处方药等相关法律法规。

建议修改完善网络药品交易管理办法等相关法律法规，对互联网药品交易主体的资质许可、处方管理、药品宣传、数据保存、药师在线服务、药品运输及不良反应监测与处置等予以进一步明确，按照线上线下一体化的原则明确交易主体的义务和法律责任，结合《电子商务法》等充分发挥第三方平台的审查义务。

2、建立电子处方信息共享平台。

互联网医院是依托实体医疗机构建立的，因此建议以医联体为单位，打通线

线上线下的处方信息系统，实现全国处方信息共享，形成全国统一的个人健康档案库。档案库可以查询、调阅到既往开具的电子处方及用药情况，克服远程诊疗过程中医生和病人信息不对等问题，为网上销售处方药提供充分的数据支持。

3、对网售处方药进行分类管理并循序开放。

建议根据用药风险和需求，对处方药网络销售进行有序开放约束。先放开一些慢性病处方药的网络销售，再逐步放开一些常见病处方药，不断规范网售处方药品流程，形成严格的网售处方药标准，确保网售处方药安全。

4、完善医保报销机制，构建智慧监管体系。

尽快完善网络购买处方药的医保支付机制，支持“互联网+医药”服务模式创新发展，运用大数据分析、AI 智能抓取、全程影像追溯等科技手段提高管理效率。

同时，卫生健康、市场监管、公安、工信等部门加强协作，建立互联网药品交易监测平台、依托网络交易建立药品追溯体系、电子处方追溯体系和一次使用权限等，构建智慧网络药品监管体系，保障药品安全和公众健康。

02 医保在线支付加速推进

一直以来，医保的缺失被认为是医药电商发展最大的阻碍之一，能刷医保可以说是实体药店相对医药电商等线上渠道最有力的竞争“筹码”，这也是 39 万多家定点零售药店收入的主要来源之一。

不过这种局面正在打破。

2020 年 12 月，国家卫生健康委、国家医保局、国家中医药局联合发文深入推进“互联网+医疗健康”“五个一”服务行动。针对完善“互联网+”医疗在线支付工作，文件提出，落实“长期处方”的医保报销政策，对符合规定的“互联网+”医疗服务在线处方药费等实现在线医保结算。

目前不少地方都在出台多项举措加快推进“互联网+医保”工作落实进程。2 月 27 日，嘉兴市第二医院互联网医院试运行版本上线，实现了门诊复诊患者的在线复诊、诊前预问诊、在线咨询、线上脱卡医保结算、在线药品配送等，突破了传统的就医问诊地理位置束缚，大大方便了患者就医。

去年 3 月 3 日，福建省率先在全国开通互联网医院医保在线结算，福建省级机关医院成为全国首家使用医保电子凭证实现医保在线结算的互联网医院。

国家医保局数据显示，截至目前，医保电子凭证全渠道用户量已突破 5 亿，覆盖全国近 40% 参保人。当前，医保电子凭证支付功能可在 208 个城市使用，覆

盖超过 10 万家定点医疗机构、22 万家定点零售药店。这也是医保在线支付的关键一步。

虽然这些地方“互联网+”医疗服务医保支付仅限复诊医疗服务，但对于更广范围的医保在线支付具有示范性的意义。

事实上，业界对医保在线支付十分关注。在今年“两会”上，全国政协委员、民建中央委员杨文龙提出“关于加快推进医保在线支付，完善医、药、保互联网服务闭环的提案”、全国人大代表冯琪雅建议“加快推动医保体系的数字化支付”。

杨文龙在提案提到，第一，加快互联网医疗、医药平台与当地医保系统的互联互通，实现医保在线支付；第二，加快医保政策落地，把符合条件的互联网医院纳入医保范围；第三，加快推进国家医疗保障信息平台建设，实现互联网医疗、医药、医保服务信息“一体化”；第四，强化大数据互联网技术应用，推动医保监管创新。

案例显示，跨过医保门槛数字健康服务会“一路狂奔”。微医在全国范围内率先打通了医保在线支付。在去年新冠疫情高峰时承担了武汉 40.8 万的慢病重症患者 97%复诊购药需求。

——来源：21 世纪药店 2021/3/8

医疗保障基金使用监督管理条例

中华人民共和国国务院令

第 735 号

《医疗保障基金使用监督管理条例》已经 2020 年 12 月 9 日国务院第 117 次常务会议通过，现予公布，自 2021 年 5 月 1 日起施行。

总理李克强

2021 年 1 月 15 日

医疗保障基金使用监督管理条例

第一章 总 则

第一条 为了加强医疗保障基金使用监督管理，保障基金安全，促进基金有效使用，维护公民医疗保障合法权益，根据《中华人民共和国社会保险法》和其他有关法律规定，制定本条例。

第二条 本条例适用于中华人民共和国境内基本医疗保险（含生育保险）基金、医疗救助基金等医疗保障基金使用及其监督管理。

第三条 医疗保障基金使用坚持以人民健康为中心，保障水平与经济社会发展水平相适应，遵循合法、安全、公开、便民的原则。

第四条 医疗保障基金使用监督管理实行政府监管、社会监督、行业自律和个人守信相结合。

第五条 县级以上人民政府应当加强对医疗保障基金使用监督管理工作的领导，建立健全医疗保障基金使用监督管理机制和基金监督管理执法体制，加强医疗保障基金使用监督管理能力建设，为医疗保障基金使用监督管理工作提供保障。

第六条 国务院医疗保障行政部门主管全国的医疗保障基金使用监督管理工作。国务院其他有关部门在各自职责范围内负责有关的医疗保障基金使用监督管理工作。

县级以上地方人民政府医疗保障行政部门负责本行政区域的医疗保障基金

使用监督管理工作。县级以上地方人民政府其他有关部门在各自职责范围内负责有关的医疗保障基金使用监督管理工作。

第七条 国家鼓励和支持新闻媒体开展医疗保障法律、法规和医疗保障知识的公益宣传，并对医疗保障基金使用行为进行舆论监督。有关医疗保障的宣传报道应当真实、公正。

县级以上人民政府及其医疗保障等行政部门应当通过书面征求意见、召开座谈会等方式，听取人大代表、政协委员、参保人员代表等对医疗保障基金使用的意见，畅通社会监督渠道，鼓励和支持社会各方面参与对医疗保障基金使用的监督。

医疗机构、药品经营单位（以下统称医药机构）等单位和医药卫生行业协会应当加强行业自律，规范医药服务行为，促进行业规范和自我约束，引导依法、合理使用医疗保障基金。

第二章 基金使用

第八条 医疗保障基金使用应当符合国家规定的支付范围。

医疗保障基金支付范围由国务院医疗保障行政部门依法组织制定。省、自治区、直辖市人民政府按照国家规定的权限和程序，补充制定本行政区域内医疗保障基金支付的具体项目和标准，并报国务院医疗保障行政部门备案。

第九条 国家建立健全全国统一的医疗保障经办管理体系，提供标准化、规范化的医疗保障经办服务，实现省、市、县、乡镇（街道）、村（社区）全覆盖。

第十条 医疗保障经办机构应当建立健全业务、财务、安全和风险管理制度，做好服务协议管理、费用监控、基金拨付、待遇审核及支付等工作，并定期向社会公开医疗保障基金的收入、支出、结余等情况，接受社会监督。

第十一条 医疗保障经办机构应当与定点医药机构建立集体谈判协商机制，合理确定定点医药机构的医疗保障基金预算金额和拨付时限，并根据保障公众健康需求和管理服务的需要，与定点医药机构协商签订服务协议，规范医药服务行为，明确违反服务协议的行为及其责任。

医疗保障经办机构应当及时向社会公布签订服务协议的定点医药机构名单。

医疗保障行政部门应当加强对服务协议订立、履行等情况的监督。

第十二条 医疗保障经办机构应当按照服务协议的约定，及时结算和拨付医疗保障基金。

定点医药机构应当按照规定提供医药服务，提高服务质量，合理使用医疗保

障基金，维护公民健康权益。

第十三条 定点医药机构违反服务协议的，医疗保障经办机构可以督促其履行服务协议，按照服务协议约定暂停或者不予拨付费用、追回违规费用、中止相关责任人员或者所在部门涉及医疗保障基金使用的医药服务，直至解除服务协议；定点医药机构及其相关责任人员有权进行陈述、申辩。

医疗保障经办机构违反服务协议的，定点医药机构有权要求纠正或者提请医疗保障行政部门协调处理、督促整改，也可以依法申请行政复议或者提起行政诉讼。

第十四条 定点医药机构应当建立医疗保障基金使用内部管理制度，由专门机构或者人员负责医疗保障基金使用管理工作，建立健全考核评价体系。

定点医药机构应当组织开展医疗保障基金相关制度、政策的培训，定期检查本单位医疗保障基金使用情况，及时纠正医疗保障基金使用不规范的行为。

第十五条 定点医药机构及其工作人员应当执行实名就医和购药管理规定，核验参保人员医疗保障凭证，按照诊疗规范提供合理、必要的医药服务，向参保人员如实出具费用单据和相关资料，不得分解住院、挂床住院，不得违反诊疗规范过度诊疗、过度检查、分解处方、超量开药、重复开药，不得重复收费、超标准收费、分解项目收费，不得串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施，不得诱导、协助他人冒名或者虚假就医、购药。

定点医药机构应当确保医疗保障基金支付的费用符合规定的支付范围；除急诊、抢救等特殊情形外，提供医疗保障基金支付范围以外的医药服务的，应当经参保人员或者其近亲属、监护人同意。

第十六条 定点医药机构应当按照规定保管财务账目、会计凭证、处方、病历、治疗检查记录、费用明细、药品和医用耗材出入库记录等资料，及时通过医疗保障信息系统全面准确传送医疗保障基金使用有关数据，向医疗保障行政部门报告医疗保障基金使用监督管理所需信息，向社会公开医药费用、费用结构等信息，接受社会监督。

第十七条 参保人员应当持本人医疗保障凭证就医、购药，并主动出示接受查验。参保人员有权要求定点医药机构如实出具费用单据和相关资料。

参保人员应当妥善保管本人医疗保障凭证，防止他人冒名使用。因特殊原因需要委托他人代为购药的，应当提供委托人和受托人的身份证明。

参保人员应当按照规定享受医疗保障待遇，不得重复享受。

参保人员有权要求医疗保障经办机构提供医疗保障咨询服务，对医疗保障基金的使用提出改进建议。

第十八条 在医疗保障基金使用过程中，医疗保障等行政部门、医疗保障经办机构、定点医药机构及其工作人员不得收受贿赂或者取得其他非法收入。

第十九条 参保人员不得利用其享受医疗保障待遇的机会转卖药品，接受返还现金、实物或者获得其他非法利益。

定点医药机构不得为参保人员利用其享受医疗保障待遇的机会转卖药品，接受返还现金、实物或者获得其他非法利益提供便利。

第二十条 医疗保障经办机构、定点医药机构等单位及其工作人员和参保人员等人员不得通过伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料，或者虚构医药服务项目等方式，骗取医疗保障基金。

第二十一条 医疗保障基金专款专用，任何组织和个人不得侵占或者挪用。

第三章 监督管理

第二十二条 医疗保障、卫生健康、中医药、市场监督管理、财政、审计、公安等部门应当分工协作、相互配合，建立沟通协调、案件移送等机制，共同做好医疗保障基金使用监督管理工作。

医疗保障行政部门应当加强对纳入医疗保障基金支付范围的医疗服务行为和医疗费用的监督，规范医疗保障经办业务，依法查处违法使用医疗保障基金的行为。

第二十三条 国务院医疗保障行政部门负责制定服务协议管理办法，规范、简化、优化医药机构定点申请、专业评估、协商谈判程序，制作并定期修订服务协议范本。

国务院医疗保障行政部门制定服务协议管理办法，应当听取有关部门、医药机构、行业协会、社会公众、专家等方面意见。

第二十四条 医疗保障行政部门应当加强与有关部门的信息交换和共享，创新监督管理方式，推广使用信息技术，建立全国统一、高效、兼容、便捷、安全的医疗保障信息系统，实施大数据实时动态智能监控，并加强共享数据使用全过程管理，确保共享数据安全。

第二十五条 医疗保障行政部门应当根据医疗保障基金风险评估、举报投诉线索、医疗保障数据监控等因素，确定检查重点，组织开展专项检查。

第二十六条 医疗保障行政部门可以会同卫生健康、中医药、市场监督管理、

财政、公安等部门开展联合检查。

对跨区域的医疗保障基金使用行为，由共同的上一级医疗保障行政部门指定的医疗保障行政部门检查。

第二十七条 医疗保障行政部门实施监督检查，可以采取下列措施：

- （一）进入现场检查；
- （二）询问有关人员；
- （三）要求被检查对象提供与检查事项相关的文件资料，并作出解释和说明；
- （四）采取记录、录音、录像、照相或者复制等方式收集有关情况和资料；
- （五）对可能被转移、隐匿或者灭失的资料等予以封存；
- （六）聘请符合条件的会计师事务所等第三方机构和专业人员协助开展检查；
- （七）法律、法规规定的其他措施。

第二十八条 医疗保障行政部门可以依法委托符合法定条件的组织开展医疗保障行政执法工作。

第二十九条 开展医疗保障基金使用监督检查，监督检查人员不得少于2人，并且应当出示执法证件。

医疗保障行政部门进行监督检查时，被检查对象应当予以配合，如实提供相关资料和信息，不得拒绝、阻碍检查或者谎报、瞒报。

第三十条 定点医药机构涉嫌骗取医疗保障基金支出的，在调查期间，医疗保障行政部门可以采取增加监督检查频次、加强费用监控等措施，防止损失扩大。定点医药机构拒不配合调查的，经医疗保障行政部门主要负责人批准，医疗保障行政部门可以要求医疗保障经办机构暂停医疗保障基金结算。经调查，属于骗取医疗保障基金支出的，依照本条例第四十条的规定处理；不属于骗取医疗保障基金支出的，按照规定结算。

参保人员涉嫌骗取医疗保障基金支出且拒不配合调查的，医疗保障行政部门可以要求医疗保障经办机构暂停医疗费用联网结算。暂停联网结算期间发生的医疗费用，由参保人员全额垫付。经调查，属于骗取医疗保障基金支出的，依照本条例第四十一条的规定处理；不属于骗取医疗保障基金支出的，按照规定结算。

第三十一条 医疗保障行政部门对违反本条例的行为作出行政处罚或者行政处理决定前，应当听取当事人的陈述、申辩；作出行政处罚或者行政处理决定，应当告知当事人依法享有申请行政复议或者提起行政诉讼的权利。

第三十二条 医疗保障等行政部门、医疗保障经办机构、会计师事务所等机构及其工作人员，不得将工作中获取、知悉的被调查对象资料或者相关信息用于医疗保障基金使用监督管理以外的其他目的，不得泄露、篡改、毁损、非法向他人提供当事人的个人信息和商业秘密。

第三十三条 国务院医疗保障行政部门应当建立定点医药机构、人员等信用管理制度，根据信用评价等级分级分类监督管理，将日常监督检查结果、行政处罚结果等情况纳入全国信用信息共享平台和其他相关信息公示系统，按照国家有关规定实施惩戒。

第三十四条 医疗保障行政部门应当定期向社会公布医疗保障基金使用监督检查结果，加大对医疗保障基金使用违法案件的曝光力度，接受社会监督。

第三十五条 任何组织和个人有权对侵害医疗保障基金的违法违规行为进行举报、投诉。

医疗保障行政部门应当畅通举报投诉渠道，依法及时处理有关举报投诉，并对举报人的信息保密。对查证属实的举报，按照国家有关规定给予举报人奖励。

第四章 法律责任

第三十六条 医疗保障经办机构有下列情形之一的，由医疗保障行政部门责令改正，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予处分：

- （一）未建立健全业务、财务、安全和风险管理制度；
- （二）未履行服务协议管理、费用监控、基金拨付、待遇审核及支付等职责；
- （三）未定期向社会公开医疗保障基金的收入、支出、结余等情况。

第三十七条 医疗保障经办机构通过伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料或者虚构医药服务项目等方式，骗取医疗保障基金支出的，由医疗保障行政部门责令退回，处骗取金额 2 倍以上 5 倍以下的罚款，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予处分。

第三十八条 定点医药机构有下列情形之一的，由医疗保障行政部门责令改正，并可以约谈有关负责人；造成医疗保障基金损失的，责令退回，处造成损失金额 1 倍以上 2 倍以下的罚款；拒不改正或者造成严重后果的，责令定点医药机构暂停相关责任部门 6 个月以上 1 年以下涉及医疗保障基金使用的医药服务；违反其他法律、行政法规的，由有关主管部门依法处理：

- （一）分解住院、挂床住院；
- （二）违反诊疗规范过度诊疗、过度检查、分解处方、超量开药、重复开药

或者提供其他不必要的医药服务；

（三）重复收费、超标准收费、分解项目收费；

（四）串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施；

（五）为参保人员利用其享受医疗保障待遇的机会转卖药品，接受返还现金、实物或者获得其他非法利益提供便利；

（六）将不属于医疗保障基金支付范围的医药费用纳入医疗保障基金结算；

（七）造成医疗保障基金损失的其他违法行为。

第三十九条 定点医药机构有下列情形之一的，由医疗保障行政部门责令改正，并可以约谈有关负责人；拒不改正的，处1万元以上5万元以下的罚款；违反其他法律、行政法规的，由有关主管部门依法处理：

（一）未建立医疗保障基金使用内部管理制度，或者没有专门机构或者人员负责医疗保障基金使用管理工作；

（二）未按照规定保管财务账目、会计凭证、处方、病历、治疗检查记录、费用明细、药品和医用耗材出入库记录等资料；

（三）未按照规定通过医疗保障信息系统传送医疗保障基金使用有关数据；

（四）未按照规定向医疗保障行政部门报告医疗保障基金使用监督管理所需信息；

（五）未按照规定向社会公开医药费用、费用结构等信息；

（六）除急诊、抢救等特殊情形外，未经参保人员或者其近亲属、监护人同意提供医疗保障基金支付范围以外的医药服务；

（七）拒绝医疗保障等行政部门监督检查或者提供虚假情况。

第四十条 定点医药机构通过下列方式骗取医疗保障基金支出的，由医疗保障行政部门责令退回，处骗取金额2倍以上5倍以下的罚款；责令定点医药机构暂停相关责任部门6个月以上1年以下涉及医疗保障基金使用的医药服务，直至由医疗保障经办机构解除服务协议；有执业资格的，由有关主管部门依法吊销执业资格：

（一）诱导、协助他人冒名或者虚假就医、购药，提供虚假证明材料，或者串通他人虚开费用单据；

（二）伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料；

（三）虚构医药服务项目；

(四) 其他骗取医疗保障基金支出的行为。

定点医药机构以骗取医疗保障基金为目的,实施了本条例第三十八条规定行为之一,造成医疗保障基金损失的,按照本条规定处理。

第四十一条 个人有下列情形之一的,由医疗保障行政部门责令改正;造成医疗保障基金损失的,责令退回;属于参保人员的,暂停其医疗费用联网结算3个月至12个月:

(一) 将本人的医疗保障凭证交由他人冒名使用;

(二) 重复享受医疗保障待遇;

(三) 利用享受医疗保障待遇的机会转卖药品,接受返还现金、实物或者获得其他非法利益。

个人以骗取医疗保障基金为目的,实施了前款规定行为之一,造成医疗保障基金损失的;或者使用他人医疗保障凭证冒名就医、购药的;或者通过伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料或者虚构医药服务项目等方式,骗取医疗保障基金支出的,除依照前款规定处理外,还应当由医疗保障行政部门处骗取金额2倍以上5倍以下的罚款。

第四十二条 医疗保障等行政部门、医疗保障经办机构、定点医药机构及其工作人员收受贿赂或者取得其他非法收入的,没收违法所得,对有关责任人员依法给予处分;违反其他法律、行政法规的,由有关主管部门依法处理。

第四十三条 定点医药机构违反本条例规定,造成医疗保障基金重大损失或者其他严重不良社会影响的,其法定代表人或者主要负责人5年内禁止从事定点医药机构管理活动,由有关部门依法给予处分。

第四十四条 违反本条例规定,侵占、挪用医疗保障基金的,由医疗保障等行政部门责令追回;有违法所得的,没收违法所得;对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予处分。

第四十五条 退回的基金退回原医疗保障基金财政专户;罚款、没收的违法所得依法上缴国库。

第四十六条 医疗保障等行政部门、医疗保障经办机构、会计师事务所等机构及其工作人员,泄露、篡改、毁损、非法向他人提供个人信息、商业秘密的,对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予处分;违反其他法律、行政法规的,由有关主管部门依法处理。

第四十七条 医疗保障等行政部门工作人员在医疗保障基金使用监督管理

工作中滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊的，依法给予处分。

第四十八条 违反本条例规定，构成违反治安管理行为的，依法给予治安管理处罚；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

违反本条例规定，给有关单位或者个人造成损失的，依法承担赔偿责任。

第五章 附 则

第四十九条 职工大额医疗费用补助、公务员医疗补助等医疗保障资金使用的监督管理，参照本条例执行。

居民大病保险资金的使用按照国家有关规定执行，医疗保障行政部门应当加强监督。

第五十条 本条例自 2021 年 5 月 1 日起施行。

——来源：中国政府网 2021/2/19

人力资源社会保障部办公厅 关于印发《技能人才薪酬分配指引》的通知

人社厅发〔2021〕7号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团人力资源社会保障厅（局）：

为更好服务中国制造、中国创造，深入实施人才强国、创新驱动发展战略，推动企业建立健全符合技能人才特点的工资分配制度，激励广大青年走技能成才、技能报国之路，我部组织编写了《技能人才薪酬分配指引》，现印发给你们，供指导企业时参考。

各地区要高度重视提高技能人才工资待遇，加强对企业工资分配的指导和服务，抓好宣传培训，推广典型经验，结合本地实际，加强示范引领，推动培养造就一支高素质技能人才队伍。

人力资源社会保障部办公厅

2021年1月26日

附件：

技能人才薪酬分配指引

第一章 总则

第一条为健全技能人才培养、使用、评价、激励制度，推动企业建立多职级的技能人才职业发展通道，建立以体现技能价值为导向的技能人才薪酬分配制度，大力提高技能人才职业荣誉感和经济待遇，不断发展壮大技能人才队伍，为中国制造和中国创造提供重要人才支撑，结合企业薪酬分配理论实践和技能人才特点，特制定本指引。

第二条本指引旨在为企业提供技能人才薪酬分配可供参考的方式方法。企业可结合实际，借鉴本指引，不断建立健全适应本企业发展需要的技能人才薪酬分配体系。

第三条本指引所称技能人才，是指在生产或服务一线从事技能操作的人员。

第四条技能人才薪酬分配应遵循以下原则：

（一）坚持按劳分配和按要素贡献参与分配。体现多劳者多得、技高者多得

的价值分配导向，合理评价技能要素贡献。

（二）坚持职业发展设计与薪酬分配相配套。充分考虑企业的组织架构、职位体系、定岗定编、岗位评价、薪酬分配、绩效管理等相互联系、相互制约的实际，使技能人才薪酬分配与职业发展通道相衔接。

（三）坚持统筹处理好工资分配关系。参考岗位测评结果、市场标杆岗位的薪酬价位，综合考虑企业内部操作技能、专业技术和经营管理等类别实际，统筹确定技能操作岗位和企业内部其他类别岗位之间薪酬分配关系。

第二章技能人才职业发展通道设计

第五条本指引所称技能人才职业发展通道，是在企业岗位体系的基础上，形成横向按工作性质、内容等划分不同技能序列，纵向按技能人才专业知识、技术技能、资历经验、工作业绩等因素划分层级的有机系统，既体现技能人才个人能力，又反映岗位差别。

第六条技能人才职业发展通道一般应与企业的经营管理类、专业技术类职业发展通道并行设置，层级互相对照。企业可根据发展需要，贯通工程技术领域操作技能与工程技术序列融合发展的路径，并逐步拓宽贯通领域，扩大贯通规模。对制造业的技能人才，可以设置基本生产技能操作、辅助生产技能操作等细分类别，纵向设置多个职级（详见附表1）。其他行业企业可结合实际参照设置。

纵向成长通道一般应基于不同类别岗位的重要程度、复杂程度等因素，并考虑不同类别岗位人员的职业发展规律作出差别化安排。纵向成长通道具体层级设置数量可根据企业发展战略、主体业务、员工队伍状况等实际进行调整。

企业内部不同类别之间对应关系，技能操作类的正常成长通道最高可与部门正职/分厂厂长/分支机构正职等中层正职相当，高精尖的高技能领军人才可与企业高层管理岗相当。对企业技能操作中的基本生产技能操作工种、辅助生产技能操作工种和熟练服务工种等，一般应设置差别化成长通道。同时，在满足任职资格条件基础上，不同职业发展通道可以相互贯通。

第七条为实现职业发展通道有效运转，需定责权，即对具体职位在工作职责、管理权限等方面作出统一规范和界定。定责权，主要是解决好职业发展通道和企业内部管理岗位之间的关系问题，总的原则是以事定责、按责配权，实现权责利的统一。职责权限的划分根据相关业务流程，通过编制岗位说明书等方式进行明确，并结合实际动态调整。

处于高职级的技能人才对本领域业务工作负有组织制订（修订）标准、指导

落实、监控、审查、结果判定等职责和权限；同时，需承担本业务领域难度较大、创新性的工作任务，并负有编制培训教材、培训授课、平时指导等培训指导职责。

第八条职业发展通道有效运转需定数量，即根据企业战略和相应的人力资源规划，参考企业所在业务领域专业细分结果，结合企业对各职位的需求以及人员结构情况，制定各职级的职数标准和比例结构。

设置职位数量的规则，一般采取两头放开、中间择优的方式安排。高层职级一般按资格条件管理，不设具体职位数量，成熟一个聘任一个，宁缺毋滥；基层职级一般不设职数，符合条件即可正常晋升；中间层级可按照细分专业数量设置职数，也可以按照一定比例进行安排。

第九条职业发展通道有效运转需定资格，即根据履行职位职责的要求，对职位任职人员所应具备的学历、资历、能力、经验、业绩等多维度任职条件作出统一规范和界定。职位任职资格标准可将经人社部门公布的技能人才评价机构评价的职业技能等级作为重要参考，并明确相互间对应关系。

结合人才成长规律，职业发展通道一般可按三个阶段设置，形成全职业周期的成长发展通道。新进技能人才在第一个十年中，每2至3年晋升一个职级，在基层岗位职位上正常成长；第二个十年中，在中间层级岗位职位上择优晋升发展；第三个十年中，在高层级岗位职位上逐步成长为专家权威。同时，对具有特殊技能和突出贡献的高技能人才应有破格晋升的制度安排。

随着新生代劳动者成长预期的变化，以及不同类型的企业的技能操作难度有差异，对技能人才的成长年限安排以及相应的任职资格标准可有所不同。

第十条职业发展通道有效运转需定考评，即明确各类人员进入所在职级通道的考评办法，根据考评结果组织聘任，实现能上能下。

第十一条职业发展通道有效运转需定待遇，即对进入职业发展通道的技能人才，可对新职级职位按照岗位进行管理，职位职级变化时执行岗变薪变规则。各职级人员聘任到位后，按相应岗位工资标准执行，根据绩效考核结果发放绩效工资。

第十二条职业发展通道有效运转需动态管理，即对职位职数标准、任职人员配置以及职位体系框架的动态管理。

其中，职位职级聘任应有任期规定，高职级职位的任期可比低职级长。任期期满重新进行评聘。在职位职数规定范围内，对任期评聘成绩优秀并达到上一职级任职资格的可予以晋升，考评合格的可保留原职级，考评不合格的可降低职级。

第三章技能人才薪酬分配制度设计

第一节工资结构设计

第十三条按照为岗位付酬、为能力付酬、为绩效付酬的付酬因素，技能人才工资结构可由体现岗位价值的岗位工资单元、体现能力差别的能力工资单元和体现绩效贡献的绩效工资单元等组成。

第十四条为稳定职工队伍，保障职工基本生活，企业可结合实际增加设置体现保障基本生活的基础工资单元和体现员工历史贡献积累的年功工资单元。

第十五条在各工资单元功能不重复体现的原则下，为补偿技能人才在特定环境或承担特定任务的额外付出，可设置相应的津贴单元，包括体现夜班工作条件下额外劳动付出的夜班津贴、体现高温噪音污染等艰苦环境条件下额外劳动付出的作业环境津贴、体现技能人才技能水平的技能津贴、体现技能人才班组长额外劳动付出的班组长津贴、体现技能人才师傅带徒弟额外劳动付出的带徒津贴等。根据需要，还可设置鼓励多学技能、向复合型人才发展的多能津贴或通岗津贴等。

第十六条企业根据需要可以合并、减少或增加相关工资单元。例如，能力工资单元可以采用设置技能人才特殊岗位津贴的形式体现，也可以采用将职级通道直接纳入岗位工资单元进行体现；年功工资单元可在岗位工资单元中设置一岗多薪、一岗多档，岗级体现不同岗位的价值度，档次用于体现同一岗位上不同员工的岗位任职时间、业绩贡献、年度正常增长等因素。

第二节岗位工资单元设计

第十七条岗位工资等级应以岗位评价结果为基础。岗位评价是实现不同岗位之间价值可比，体现企业薪酬分配内部公平的重要基础工作。

岗位评价一般有四种方法：一是排序法，将企业全部岗位视为一个系列，根据各个岗位对组织的贡献度和作用度不同，对岗位次序进行排列的一种方法，一般适用于工作性质单一、岗位较少的企业。二是分类套级法，将企业全部岗位分为若干系列、每个系列分为若干级别，分类别对岗位次序进行排列的一种方法。三是因素比较法，事先确定测评要素和若干主要岗位（或称标杆岗位），将每一个主要岗位的影响因素分别加以排序或评价。其他岗位按影响因素与已测评标杆岗位各因素测评结果分别进行比较，进而确定岗位的价值等级。四是要素计分法，根据预先规定的衡量标准，对岗位的主要影响因素逐一进行评比、估量，由此得出各个岗位的量值。

第十八条企业采用要素计分法对技能操作类岗位进行岗位评价，通常考虑岗

位对上岗人员技能水平要求的高低，岗位工作量及质量责任的轻重，体力或脑力劳动强度的大小和岗位工作条件的好差等进行评价。在此基础上，要遵循战略导向原则，从突出企业关键重要岗位的角度选择评价要素，确定评价要素权重。

第十九条企业在评价要素的选择、评价权重的设置、评价过程的组织等方面应贯彻公正、公开原则，得到员工认可。第一步是初评，企业内各二级单位评价确定本单位内部技能操作岗位纵向岗位关系；第二步进行复测，在各单位初评结果中筛选出标杆岗位，选取熟悉技能操作类岗位职责情况、公信力高的岗位评价代表进行复测，确定不同单位之间技能操作类岗位的等级关系。

第二十条岗位工资可采取一岗一薪、岗变薪变，也可采取一岗多薪、宽带薪酬形式。一岗多薪、宽带薪酬指的是在每个岗位等级内设多个工资档次，以体现同岗级人员不同能力、资历和不同业绩贡献的差别。一岗多薪、宽带薪酬既能体现员工的岗位价值，又能体现员工的能力素质，还可以兼顾到员工薪资的正常晋升，这一做法在实践中被较多企业选择。

实行一岗多薪、宽带薪酬的企业，技能人才可通过晋档实现工资正常增长。其中，档次晋升调整可与技能人才年度绩效考核结果挂钩，合格及以上的技能人才每年可在本岗级上晋升1档，少部分优秀的可晋升2档，个别贡献突出的还可以奖励更多晋档，极少数表现不合格的可不晋升或降档。

第二十一条岗位工资采用一岗多薪、宽带薪酬，具体晋档条件有三种表现形式。一是条件规定形式，即明确晋档应当达到的规定条件。晋档条件有一个以上的，各条件要素需有互补性规定。针对技能操作类岗位，可设置学历与工作年限的互补条件，较长工作年限可在一定程度上弥补学历的不足。二是综合系数表现形式，即按各个晋档要素之间相对关系，将晋档条件转换为系数分数。综合系数表现形式直接实现了各个晋档要素的综合互补。晋档综合系数的确定首先依据不同职级岗位任职资格的要求来确定起步档次的条件。其次，需要将各个条件之间的相对价值进行比较，确定系数标准值，实现各个条件之间的平衡互补。三是特殊贡献表现形式。可将技能人才参加一定层级技能大赛获奖情况、技术攻关和创新等贡献情况，作为晋档或跨档条件。

第二十二条岗位工资标准的设计，一般参考以下三个因素：一是岗位价值度评估分数。企业可参考技能操作类岗位价值度评估分数之间的倍数关系，确定不同技能操作岗位工资标准之间差别。二是人力资源市场价位情况。企业可参考人力资源市场类似岗位工资价位的绝对水平，确定技能操作类岗位工资标准；或参

考市场上相应典型岗位的薪酬比例关系，优化调整相应技能操作类岗位工资标准。三是企业内部标杆技能操作类岗位之间的历史分配关系。企业可结合市场工资价位，重新评估内部技能操作岗位间的分配关系，如果体现岗位价值度的工资标准与市场比差距过小，可以调整优化，适当拉开差距。

第二十三条岗位工资标准的设计，一般按以下步骤进行：一是首先确定内部关键点岗位（最高岗位、最低岗位、主体标杆岗位等）工资标准之间的比例关系。二是按照一定规律确定每个关键点之间不同层级的岗位工资标准关系，一般可以用等差数列关系确定（差别相对较小），也可以用等比数列确定（差别相对较大）。三是结合技能操作类内部层级因素适当调整。跨职级的差距可适当拉大，同一职级内部差距可适当缩小。经过验证，模拟测算调整，通过比较工资标准高低是否与预先设定的目标一致，最终确定岗位工资标准。

第二十四条岗位工资标准的表现形式，一般有两种：一是以工资水平绝对值的形式表现；二是以岗位工资系数值（或薪点数）的形式表现。对不同的工资单元可以采用不同的工资标准表现形式。对于效益波动比较大的企业，岗位工资、绩效工资可采取具体的系数或薪点标准。基数值或薪点值可结合企业效益情况、工资总额承受能力、市场价位变动情况等相应确定。

第三节绩效工资单元设计

第二十五条绩效工资单元是体现员工实际业绩差别的工资单元，根据绩效考核结果浮动发放，对发挥工资的激励功能具有重要作用。企业可按照绩效工资总量考核发放、授权二次分配、加强监控指导的管理原则，建立绩效工资与企业效益情况（影响工资总额变动）、本部门绩效考核结果（影响本部门绩效工资额度变动）、本人绩效考核结果（影响本人实际绩效所得）联动的分配机制。年度绩效考核除影响绩效工资外，还可与岗位调整、培训、职级升降挂钩。

第二十六条绩效考核周期的确定需综合考虑行业特点、岗位特征、考评可操作性等因素。技能人才绩效显现时间相对于管理人员、专业技术人员一般较短，可按月为主计发绩效工资。

第二十七条绩效考核可根据技能人才的工作性质和岗位特征，采取分类考核办法。例如，主要以个人计件计酬的岗位，可以按月设立基础任务量，超过基础任务量部分可分档设立不同计件单价，根据任务完成情况核定绩效工资。

对于以班组、车间为单元集体作业的基本生产技能岗位人员，可参照上述办法将团队绩效工资总额分配到班组、车间，再由班组长、车间主任根据规定程序，

按照个人工作量和个人绩效进行合理分配。

对于辅助生产技能岗位人员，可依据其支持服务的基本生产技能岗位人员月绩效工资平均值的一定比例（比如 70%至 95%），作为人均绩效工资分配额度，以此为基础计算辅助生产技能岗位人员绩效工资总量，再按照绩效工资系数、组织和个人绩效考核的结果进行分配。

第四节专项津贴单元设计

第二十八条专项津贴是对特殊条件下的额外劳动付出的补偿。针对技能人才的劳动特点，制造型企业可结合实际需求，可设置夜班津贴、作业环境津贴、技能津贴、班组长津贴、师带徒津贴等。

第二十九条夜班津贴是对劳动者在夜晚工作额外付出的补偿，主要适用于基本生产技能岗位人员。夜班劳动对于劳动者的体力、精力、心理压力等带来较大影响。实践中，部分“四班三运转”岗位人员的月度夜班津贴水平一般占月度应发工资收入的 15%至 20%。企业可结合职工薪酬收入水平、当地经济社会发展实际，合理确定夜班津贴的标准水平。

第三十条作业环境津贴是对劳动者在井下、高空、高温、低温、物理粉尘辐射、化工有毒有害等环境下作业额外付出的补偿，主要适用于技能操作类人员。企业可结合实际，根据作业环境的艰苦程度划分出不同档次，设置差别化的作业环境津贴。

第三十一条技能等级除作为职业发展通道的晋升条件外，考虑到高技能人才整体仍然短缺的实际，企业可以设置技能津贴，对于取得高级工、技师、高级技师，并在相关技能操作类岗位工作的技能人才，发放一定额度的技能津贴，鼓励技能人才学技术、长本领。取得相应技能等级资质的技能人才，聘任到较高技能操作职级上，除适用技能津贴外，还可同时执行相应发展通道职级的工资标准。技能津贴可同样适用于“双师”（工程师、技师）型技能人才。

第三十二条班组一般是企业管理的最基层单元，班组长在基础管理、分配任务、考勤考绩等方面均有较多的付出。对于非专职脱产人员担任班组长的，可设置班组长津贴。班组长津贴标准可采取两种方式进行安排：一是按照班组管理幅度，按照具体人数确定适用津贴标准。可在基本标准基础上，每增加 1 名技能人才，相应增加津贴标准。二是按照班组类别和难度大小，设置不同的档次标准。但对于班组长工资待遇已在岗位工资等级或者档次体现的，可不再重复设置班组长津贴。

第三十三条师带徒津贴是对师傅培养培训徒弟额外劳动付出的补偿。对于签订带徒协议、明确师傅徒弟权利义务的，可向师傅支付一定额度带徒津贴。协议期满根据考核结果可另行给予奖励。徒弟在技能大赛等获奖的，也可额外对师傅进行奖励，建立徒弟成才、师傅受益的联动机制。企业通过推行“传帮带”“师带徒”“老带新”等多种措施，不仅可以促进整体生产效率的提升，而且能够帮助企业在长期内形成较为稳定的技能人才梯队，积蓄技能人才资源。师带徒，通过企业实践培训提高，针对性强，效果好，应大力推行。

第三十四条津贴设置应坚持不重复体现原则。本节所提到的夜班津贴、作业环境津贴、技能津贴、班组长津贴、师带徒津贴等各类津贴，如在岗位评价要素或者职级成长通道任职资格条件中已有充分体现的，应本着不重复的原则不再单独设置。

第五节技能人才与其他人才工资分配关系设计

第三十五条企业可参考岗位测评结果确定技能人才岗位和其他类别岗位之间薪酬分配关系。如果不同类别岗位测评采用的要素和参评专家不同，则测评分数之间的相互关系不宜简单对应，应选择不同系列的典型岗位进行跨类别岗位测评以确定对应关系。

第三十六条企业可参考市场标杆岗位之间的薪酬分配关系确定对应关系。如将市场上某技能操作岗位与某管理岗位等薪酬水平的对应关系，作为确定不同类别岗位分配关系的参考。同时，标杆岗位中市场招聘的薪酬价位，可以作为确定技能操作岗位和其他类别岗位起点薪酬分配关系的参考。

第三十七条技能人才特别是高技能人才，其人力资本是个人努力和长期操作经验的累积结果，在薪酬标准上应体现其人力资本及技能要素贡献。对掌握关键操作技能、代表专业技能较高水平、能够组织技改攻关项目的，其薪酬水平可达到工程技术类人员的较高薪酬水平，或者相当于中层管理岗位薪酬水平，行业佼佼者薪酬待遇可与工程技术类高层级专家级别和企业高层管理岗的薪酬水平相当。

第四章高技能领军人才薪酬待遇制度设计

第三十八条高技能领军人才包括获得全国劳动模范、全国五一劳动奖章、中华技能大奖、全国技术能手等荣誉以及享受省级以上政府特殊津贴的人员，或各省（自治区、直辖市）政府认定的“高精尖缺”高技能人才。高技能领军人才是技能人才队伍中的关键少数，应提高其薪酬待遇，鼓励参照高级管理人员标准落

实经济待遇。

第三十九条年薪制是以年度为单位，依据生产经营规模 and 经营业绩，确定并支付薪酬的分配方式。年薪制一般适用于公司经营班子成员以及承担财务损益责任的分子公司负责人。

高技能领军人才可探索实行年薪制，应把握以下三个方面：一是合理界定适用范围。年薪制适用范围较小，一般适用于承担经营风险、业绩显现周期较长且需建立有效激励约束机制的人员。高技能领军人才具有稀缺性，贡献价值度高，可将其纳入年薪制适用范围。二是明确薪酬结构。一般由基本年薪和绩效年薪为主的薪酬构成，基本年薪占比相对较小、按月发放，绩效年薪占比相对较大、按年发放，体现业绩导向。三是建立相应的激励和约束机制。高技能领军人才应建立体现高技能领军人才特点、体现短期和长期贡献的业绩考核办法，如将关键任务攻关、技能人才队伍培养等作为年度或任期绩效考核目标，业绩考核结果与薪酬挂钩，实现业绩升、薪酬升，业绩降、薪酬降，体现责任、风险和利益的统一。

第四十条协议薪酬制是企业 and 劳动者双方协商谈判确定薪酬的分配方式，主要适用于人力资源市场稀缺的核心关键岗位人才 or 企业重点吸引 and 留用的紧缺急需人才。

企业要处理好薪酬内部公平性和外部竞争性的平衡。在此基础上，对高技能领军人才实行协议薪酬，应把握以下三个方面：一是合理确定适用范围。一般而言，协议薪酬主要适用于面向社会公开招聘实行市场化管理的高技能领军人才。二是实行任期聘任制。实行协议薪酬制的高技能领军人才，可按任期聘任，按合同规定条件予以续聘 or 解聘。三是事先约定绩效考核要求。对实行协议薪酬制的高技能领军人才，既协商薪酬也应协商绩效要求，应签订《绩效目标责任书》，确定考评周期内的绩效目标和激励约束规则。同时，实行协议薪酬制人员，薪酬待遇按协议约定执行，一般不再适用企业主体薪酬制度中的岗位工资、绩效奖金、津补贴等分配方式。

第四十一条专项特殊奖励是对作出重大贡献的部门和个人的专项奖励。

实行专项特殊奖励，应把握以下三个方面：一是专项特殊奖励不仅适用于高技能领军人才，也适用于包括技能人才在内的所有员工。二是对在正常绩效激励中未体现的特殊贡献，均可适用特殊奖励。其中，包括为企业生产效率提高、工作任务完成、新品试制、技改攻关等做出的巨大贡献，或为社会作出突出贡献，或为企业取得重大社会荣誉等（比如技能大赛获得名次）。三是专项特殊奖励属

于非常规激励。为避免滥发或不发，应制定较为规范的企业内部专项特殊奖励管理办法。

第四十二条结合实际探索对技能人才特别是高技能领军人才实行股权激励（包括业绩股票、股票期权、虚拟股票、股票增值权、限制性股票、员工持股等形式）、超额利润分享、项目跟投、项目分红或岗位分红等中长期激励方式。中长期激励应符合国家相关规定。

第四十三条超额利润分享以超过企业目标利润的部分作为基数，科学合理地设计提取规则，主要适用于企业中的关键核心人才。

应把握以下三个方面：一是将技能人才特别是高技能领军人才纳入实施范围，引导企业构建“目标一致、责任共担、成果共享”的发展共同体。二是明确激励总量的确定规则。激励总量可以本年度超目标净利润增量（或减亏额）为基数，按一定比例计提，并与企业综合绩效系数挂钩调节。其中，净利润目标一般可分为基本目标、激励目标和挑战目标，计提比例可根据净利润实际达成情况按不同比例分段提取。三是明确激励额度分配办法。员工个人激励额度一般可依据激励对象的岗位系数和个人绩效考核结果系数综合确定。其中，个人岗位系数应体现所在岗位职位的正常激励水平，个人绩效考核结果系数应根据实际绩效设置，既关注岗位职位，也关注实际贡献。

第四十四条岗位分红以企业经营收益为标的，主要适用于对企业重要岗位人员实施激励。对高技能领军人才实施岗位分红的，企业应建立规范的内部财务管理制度和员工绩效考核评价制度，评估高技能领军人才在企业的重要性和贡献，明确实施岗位分红的企业业绩和个人业绩条件。同时，处理好岗位分红所得与薪酬所得的关系，合理确定分红标准。

第五章附则

第四十五条各地人力资源社会保障部门应结合本地实际，加强宣传培训，可分行业或分职业类别进一步细化相关内容，发布典型案例，强化示范引领。创新企业工资宏观调控指导方式，推动企业建立健全技能人才薪酬分配体系，不断提高对本地区企业技能人才薪酬分配的指导实效。

——来源：国家人力资源与社会保障部 2021/1/26

关于印发加强医疗机构药事管理 促进合理用药的实施意见的通知

苏卫医政〔2021〕13号

各设区市及昆山、泰兴、沭阳县（市）人民政府，省管各医疗机构：

经省政府同意，现将《关于加强医疗机构药事管理促进合理用药的实施意见》印发给你们，请认真贯彻执行。

江苏省卫生健康委员会

江苏省教育厅

江苏省财政厅

江苏省人力资源和社会保障厅

江苏省政务服务管理办公室

江苏省医疗保障局

江苏省药品监督管理局

江苏省中医药管理局

2021年2月25日

附件：

关于加强医疗机构药事管理 促进合理用药的实施意见

为进一步加强全省医疗机构药事管理，提高合理用药水平，根据国家卫生健康委等6部门《关于印发加强医疗机构药事管理促进合理用药的意见的通知》（国卫医发〔2020〕2号），现结合我省实际，提出以下实施意见。

一、完善药事管理组织，加强药品配备管理

（一）组建省市级药学专家团队。省、市级卫生健康行政部门分别牵头成立省级、市级药事管理与药物治疗学委员会和药师专家库，为药事管理和药学服务提供技术支持。医疗机构药事管理与药物治疗学委员会（组）在确定采购目录和采购计划工作中，应当在其主管卫生健康行政部门指导下，从药师专家库中随机

抽取一定数量的药学专家参加，并加大药学专家意见的权重。鼓励有条件的地区试点建立总药师制度，并将总药师纳入药师专家库管理。（省卫生健康委负责）

（二）优化医疗机构用药结构。各医疗机构要依据安全、有效、经济的用药原则，结合诊疗服务范围和本地区疾病发病规律，经药事管理与药物治疗学委员会（组）充分评估论证后，建立本机构用药目录，并按照临床用药需求及时调整。各级卫生健康行政部门要定期调研、分析辖区内医疗机构药品配备使用情况，指导督促医疗机构不断优化用药目录，形成科学合理的用药结构。推动医疗机构优先配备使用国家基本药物、国家及省组织集中采购和使用药品及国家医保目录药品，形成以基本药物为主导、非基本药物为补充的“1+X”用药模式。结合国家基本药物目录调整情况，逐步提升基本药物使用占比，最终实现政府办基层医疗卫生机构、二级公立医院、三级公立医院基本药物配备品种数量占比原则上分别不低于90%、80%、60%，专科医院对照同级别综合医院和中医院比例下调5-10个百分点。（省卫生健康委、省医保局按职能分工负责）

（三）规范药品遴选采购管理。医疗机构药事管理与药物治疗学委员会（组）在遴选药品、调整药品品种或者供应企业过程中，要坚持集体决策并公开程序，实施阳光采购，鼓励招采合一、量价挂钩、充分竞争。及时落实医保谈判药集中采购相关要求，做到“有需必采”，并按要求指导临床医师做好集中采购药品使用工作。公立医疗机构应在省药品集中采购中选药品和生产企业中，选定药品生产企业或药品上市许可持有人，由生产企业或药品上市许可持有人确定配送企业。医疗机构药学部门负责执行本机构药品采购，严格落实药品购入检查、验收等制度。依托江苏省药品集中采购平台，积极参与建设全国药品公共采购市场。（省卫生健康委、省医保局、省政务办、省药监局按职能分工负责）

（四）探索医联体内统一药品供应保障模式。鼓励由城市医疗集团、县域医疗共同体探索建立上下级医疗机构相衔接的“五统一”药品供应保障模式。建立由医联体龙头医院牵头，各成员单位参与的医联体药事管理与药物治疗学委员会，统筹医联体内药品供应保障工作。制定医联体内各医疗机构统一使用的药品清单（具体到通用名、剂型、规格）。在遵循我省药品集中采购总体政策框架下，推进以医联体为单位集中带量采购，切实降低药品价格。建立统一的药学服务标准或规范，实现处方点评、前置审核、临床药师签约服务等药事管理工作一体化，探索推动临床急需的医疗机构制剂在医联体内调剂使用。以县（市、区）或县域医共体为单位与供货企业统一签订购销合同，建立切合实际、保障供应的配送关

系，按时统一向供货企业结算支付药品货款。（省卫生健康委、省医保局、省政务办、省药监局按职能分工负责）

二、推进药学服务能力建设，提高合理用药水平

（五）强化药品质量安全管理。医疗机构应完善本机构信息管理系统，建立覆盖药品采购、贮存、发放、调配、使用等全链条式药品管理和监测网络，实行动态管理，预估药品使用需求，实现药品院内信息可追溯。各医疗机构要严格落实《药品管理法》等相关法律法规规定，切实加强药品质量管理，完善药品储存保管条件，配齐相关设施设备，定期对库存药品进行养护与质量检查。遵循近效期先出的原则，按规定处置过期药品。严格规范特殊药品、含特殊药品复方制剂等药品的管理，防止流入非法渠道。各级药事管理质量控制中心应指导医疗机构，监测药品不良反应、用药错误和药害事件，按规定及时上报，做好药品不良事件应急处置，维护患者安全。（省卫生健康委、省药监局按职能分工负责）

（六）规范医师处方行为。各医疗机构要完善院内处方管理制度，组织开展用药指南、指导原则、技术规范培训，严格规范处方权授予工作。要加强对医师处方行为的管理，指导医师严格执行《处方管理办法》等相关规定，能口服不肌注、能肌注不输液，在遵循药品说明书、提供药品使用医嘱、注意特殊人群用药禁忌的前提下，依据相关疾病诊疗规范、用药指南和临床路径规范开具完整处方。（省卫生健康委、省医保局按职能分工负责）

（七）提高处方审核和调剂能力。各医疗机构要加大药学专业技术人员引进和培养培训力度，提高药师或其他药学技术人员处方审核、调剂等药学服务能力。落实处方审核、调剂制度，在收费和调配环节前，对所有处方进行审核，重点审核处方的合法性、规范性、适宜性和安全性。要严格按照“四查十对”原则审核处方，发现严重不合理用药或者用药错误，应当拒绝调剂，及时告知开具处方的医师进行修改或者重新开具处方。要成立由药学专业技术人员组成的处方点评工作小组，确定点评开展频次、处方抽样方法和抽样率，建立常态化处方点评制度，定期公布处方点评结果，通报不规范处方、不适宜及超常处方，提出质量改进建议，确保患者安全、有效、经济、适宜用药。（省卫生健康委、省医保局按职能分工负责）

（八）完善绩效考核体系。各级卫生健康行政部门要将药物合理使用指标纳入医疗机构绩效考核内容，并细化处方点评、抗菌药物使用、基本药物和集采药物采购使用相关考核指标。各医疗机构应将药品合理使用相关指标纳入医师、药

师绩效考核体系。医保部门应加强对医疗机构医保基金使用情况的绩效考核，发现不符合医保基金支出管理要求的处方，应及时按有关规定和协议进行处理，并做好和医疗机构的沟通。（省卫生健康委、省医保局按职能分工负责）

三、拓展药学服务范围，转变药学服务模式

（九）改善医疗机构内药学服务。各医疗机构要根据诊疗服务范围和服务量等因素，科学设置药学岗位，配齐临床药师。临床药师要积极加入院内多学科诊疗团队，围绕患者需求和临床治疗特点开展专科药学服务，参与临床治疗方案制订，开展用药医嘱审核、用药监测评估、用药教育等。鼓励医疗机构建立临床药师院际会诊制度，医疗机构收到其他医疗机构邀请后，可在不影响本机构药学工作前提下，安排本机构临床药师至其他医疗机构进行药学会诊，会诊费用按照邀请医疗机构所在地的规定执行。鼓励有条件医疗机构开展药学门诊服务，为患者提供用药咨询和指导。（省卫生健康委、省医保局、省财政厅按职能分工负责）

（十）拓展居家药学服务范围。各级卫生健康行政部门应按照《关于开展家庭药师培训工作的通知》（苏卫药政〔2020〕5号）要求，建立线上教学与集中授课相结合的标准化培训路径，大力开展基层医疗机构药学人员培训，提升其药学服务专业知识和慢病用药、居家药物治疗管理能力。将培训合格的药师纳入家庭医生签约服务团队，明确家庭药师的岗位职责、考核办法和绩效分配办法等。鼓励将医联体内二级及以上医疗机构药师纳入家庭医生签约服务团队，采取进修学习、对口支援、远程教育等方式，大力开展全科医生、社区护士的合理用药知识培训，帮助基层提高药学服务水平。各家庭医生团队要为签约居民提供用药建档、药物咨询、药物治疗管理、重点人群用药监护、家庭药箱管理、合理用药科普等丰富多样的个性化签约服务，积极为老年人、孕产妇、儿童、残疾人等特殊人群开展居家药学服务。（省卫生健康委、省医保局按职能分工负责）

（十一）创新信息化药学服务模式。鼓励各地组织医疗机构药师，依托互联网医院、远程医疗协作网、手机软件等平台，开展药品和处方信息查询、药品使用指导、药品知识宣传、慢病患者定时用药提醒、用药随访等互联网络上的药学服务，指导患者安全合理用药。加强电子处方流转全过程监管，医疗机构在电子处方开具、审核、调配过程中，均应有工作人员的电子签章或信息系统留痕，确保电子处方完整可追溯。将电子处方统一纳入卫生健康行政部门对医疗机构、医疗机构对医师和药师的绩效考核体系，强化电子处方线上线下一体化监管。开展电子处方的医疗机构应将处方系统与药房配药系统对接，缩短患者取药等候时

间。鼓励医疗机构处方信息与药品零售药店的信息联通，方便患者在药品零售药店购买药品。（省卫生健康委、省医保局、省药监局按职能分工负责）

（十二）开展特色中药服务。各中医院要按照中药饮片管理相关规定和要求，加强中药饮片采购、验收、储存、调剂、煎煮、临方炮制等各个环节的质量管理以及饮片处方管理。积极开展接受患者委托，按医师处方制作丸、散、膏等剂型的服务，挖掘整理传统中药加工方法，探索中药饮片代加工、配送等服务，方便人民群众。（省中医药管理局、省药监局按职能分工负责）

四、健全保障机制，推进药学队伍建设

（十三）加大合理用药培训力度。各级卫生健康行政部门要将药品合理使用培训作为医师、药师和药学技术人员继续教育重要内容，开展药物临床应用指南、处方集培训，实现医疗机构医师、药师和药学技术人员培训全覆盖。要重点加强对基本药物、抗菌药物、常用和急救药物临床合理使用的培训，提高医务人员参与药物治疗管理的能力。（省卫生健康委负责）

（十四）推进药学人才培养。鼓励高校开展临床药学本科招生，并根据药学服务需求合理确定药学相关专业招生规模及结构，适度增加临床药学研究生招生人数。加强药学相关学科建设，鼓励与医院开展合作，强化医学类专业学生药物治疗相关专业知识和临床实践能力学习培养。加强药学类专业高职专科教育，为医疗机构培养药学、制剂生产等专业技术技能人才。（省教育厅负责）

（十五）体现药学服务价值。各级卫生健康行政部门应将药学服务内容纳入医院等级评审，提升药学服务水平。各地要探索药学服务费在医疗服务收费中的比例，在药师薪酬中体现药学人员劳务价值。将药师审核处方情况纳入医保定点医疗机构绩效考核体系，促进临床合理用药、减少药品浪费。（省卫生健康委、省医保局按职能分工负责）

（十六）完善药师队伍激励保障机制。医疗机构应严格落实“两个允许”要求，在内部分配中，充分考虑药学岗位特点以及处方审核等技术劳务价值，合理确定药师和药学技术人员绩效工资，提高药师和药学技术人员职业获得感。各级人社部门要建立以临床需求为导向、符合药学服务特点的医疗机构药学职称评审制度，指导医疗机构建立健全药学人员聘用制度。（省人社厅、省财政厅、省卫生健康委按职能分工负责）

五、完善行业监管措施，坚持药房公益性

（十七）做好短缺药预警和药品临床综合评价。定期监测分析医疗机构使用

药品品种、生产企业、使用数量、采购价格、供应配送等情况，并强化监测分析结果的运用。落实短缺药品监测预警制度，及时报送、审核、处置短缺药品信息。定期制定短缺药品清单和临床必需易短缺药品重点监测清单，对清单内药品采取直接挂网、定点储备等措施，保障临床用药需求。以药品临床价值为导向，开展以基本药物为重点的药品临床综合评价，指导临床合理用药。鼓励有条件的地区和公立医疗机构结合基础积累、技术特长和自身需求，重点对基本药物临床使用的安全性、有效性、经济性等开展综合评价，并将评价结果应用于本单位药品采购、使用和管理等各个方面。（省卫生健康委、省医保局、省政务办、省药监局按职能分工负责）

（十八）加强重点监控药品管理。按照国家卫生健康委制定的合理用药监测指标体系和有关要求，充分利用信息化手段实施监管。各级卫生健康行政部门要进一步加强重点监控药品管理，对临床使用不规范、价格昂贵及用药金额占比较大的药品，及时纳入重点监控药品目录，进行重点管理和监测评价，并采取排名通报、限期整改、将重点监控药品收入占比纳入医疗机构绩效考核等措施，促进重点监控药品的合理使用。（省卫生健康委、省医保局、省药监局按职能分工负责）

（十九）坚持公立医疗机构药房公益性。各级卫生健康行政部门要建立学会、协会等社会团体组织大型活动管理和报备制度。各医疗机构要加强对企业举办或赞助的、药品耗材推广学术会议和培训项目等的管理，履行院内公示、备案备查制度。各公立医疗机构应始终坚持公益性，不得承包、出租药房，不得向营利性企业托管药房，不得以任何形式开设营利性药店。公立医疗机构与企业合作开展物流延伸服务应向企业支付相关费用，严禁企业参与医疗机构药事管理。各级卫生健康行政部门应将辖区内医疗机构药房管理情况纳入药事管理检查内容，定期或随机进行检查。（省卫生健康委负责）

六、强化组织实施，促进政策落地落实

（二十）加强组织领导。各地要高度重视加强医疗机构药事管理、促进合理用药工作，并作为医改重点任务进行部署。各市要结合实际，在广泛征求包括学会组织等各方意见的基础上，制定本市加强医疗机构药事管理促进合理用药的工作方案，推动医疗机构药事管理各项任务落实到位。

（二十一）落实部门职责。卫生健康行政部门要制定药事质控指标，加强临床药师培养培训，落实药学服务技术标准和规范，加强药事管理监管考核。教育部门要推动药学特别是临床药学专业学生的培养，合理确定招生规模，确保教学

效果。财政部门要按规定落实投入责任。人社部门要加快推进公立医院薪酬和职称评审制度改革，指导公立医院开展药学岗位设置和人员聘用工作。医疗保障部门要统筹推进医疗服务价格改革，加强医保定点医疗机构绩效考核。中医药管理部门要根据中医药特点，加强医疗机构中药药事管理，促进中药合理使用。

（二十二）持续跟踪督促。省卫生健康委要会同相关部门，监测各地加强医疗机构药事管理促进合理用药工作进展，定期分析通报。各地要强化政策指导，结合实际创造性开展工作，提高医疗机构药事管理水平，将好经验好做法及时报至省级相关部门。

（二十三）注重宣传引导。各地、各部门要加强合理用药宣传和政策解读，大力宣传药学服务先进典型，发挥示范引领作用。要合理引导社会预期，营造良好社会氛围，为医疗机构药学人员创造良好执业环境，增强药学人员职业荣誉感，为人民群众提供更高水平更高质量的药学服务。

——来源：江苏省卫生健康委员会 2021/3/8

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或电子版稿件，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》发送名单：

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

江苏省医疗保障局

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



联系地址：南京市北京西路6号3楼
联系电话：025-86617746
协会邮箱：service@jspca.com.cn