



# 大环内酯类药物医院市场与发展前景

## 大环内酯类药物360°产业论坛

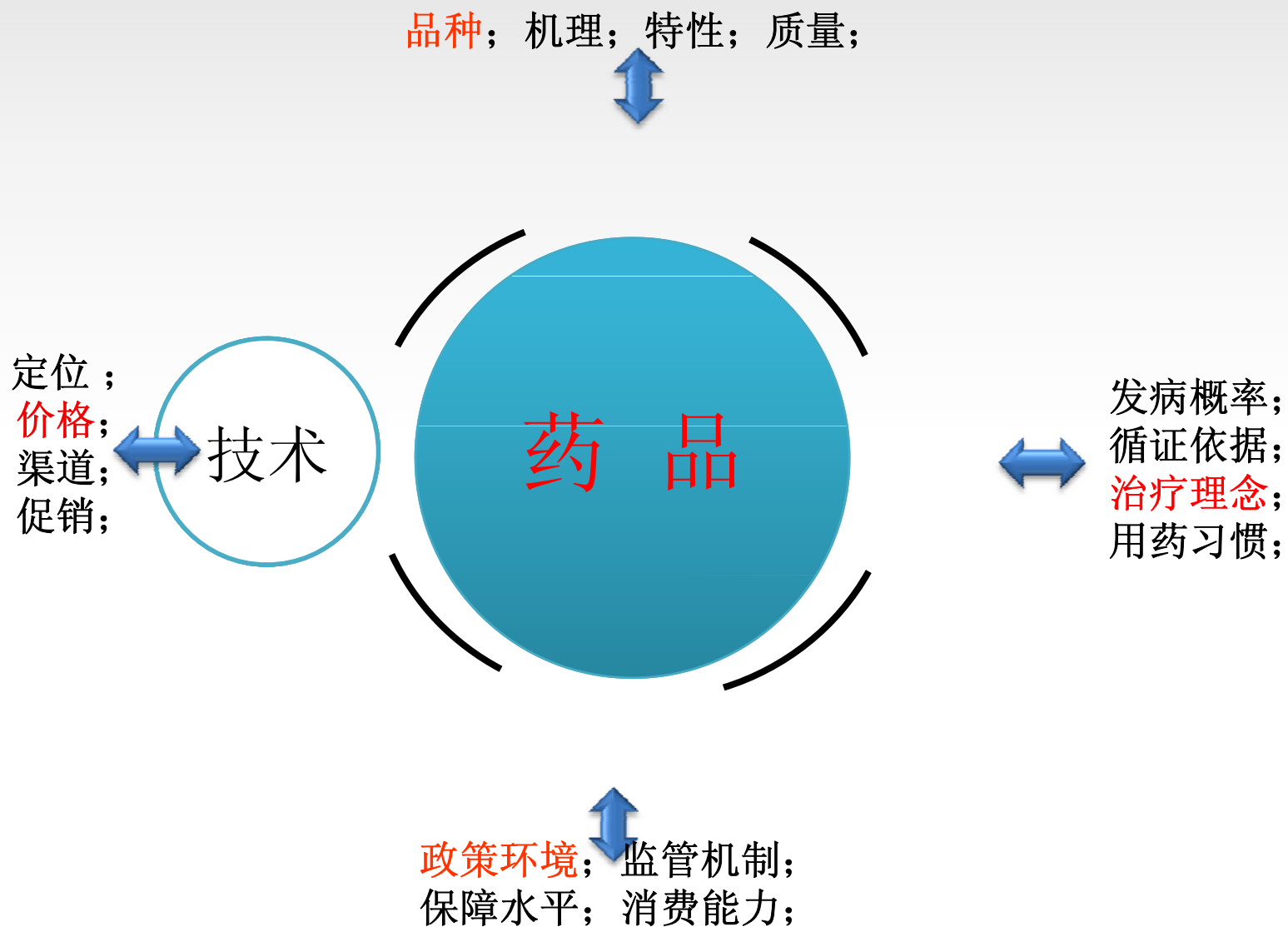
中国医药工业信息中心 范淮平

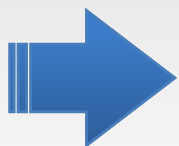
## PPT编撰者简介:



范淮平

- 现任中国医药工业信息中心 市场副总监
- 历任上海医药工业研究院信息中心处方部 数据分析员、处方项目经理等职。
- 多年从事医院处方分析研究工作，对终端临床处方理解深刻，曾负责《医院处方分析系统》的设计开发与项目管理，为上海40余家综合性医院提供临床处方用药分析与院内用药管理咨询，并承担了国内外数十家知名医药企业提供品种市场研究与研发项目评估服务，具有较好的市场分析能力于预测能力。
- 协助开发 《中国新药审批监测系统》。





## 国内药品研发与市场销售现状及趋势

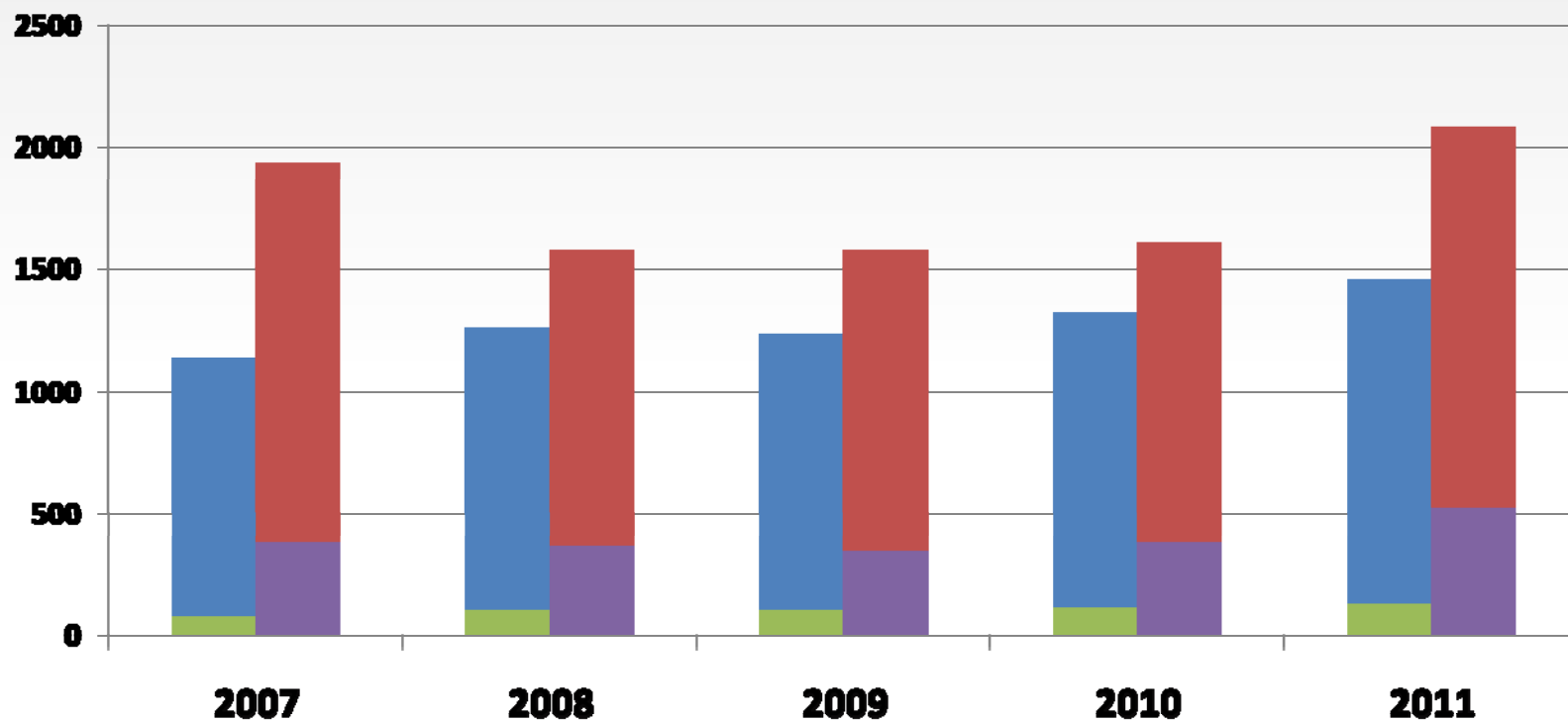
- 抗菌药物仍为第一大研发热点
- 大环内酯类药物研发热度略有下降

## 政策环境解读与终端临床处方变化

- 关注一切可能影响终端临床用药的政策变化

## 展望2012

## CDE近五年受理申报品种回顾

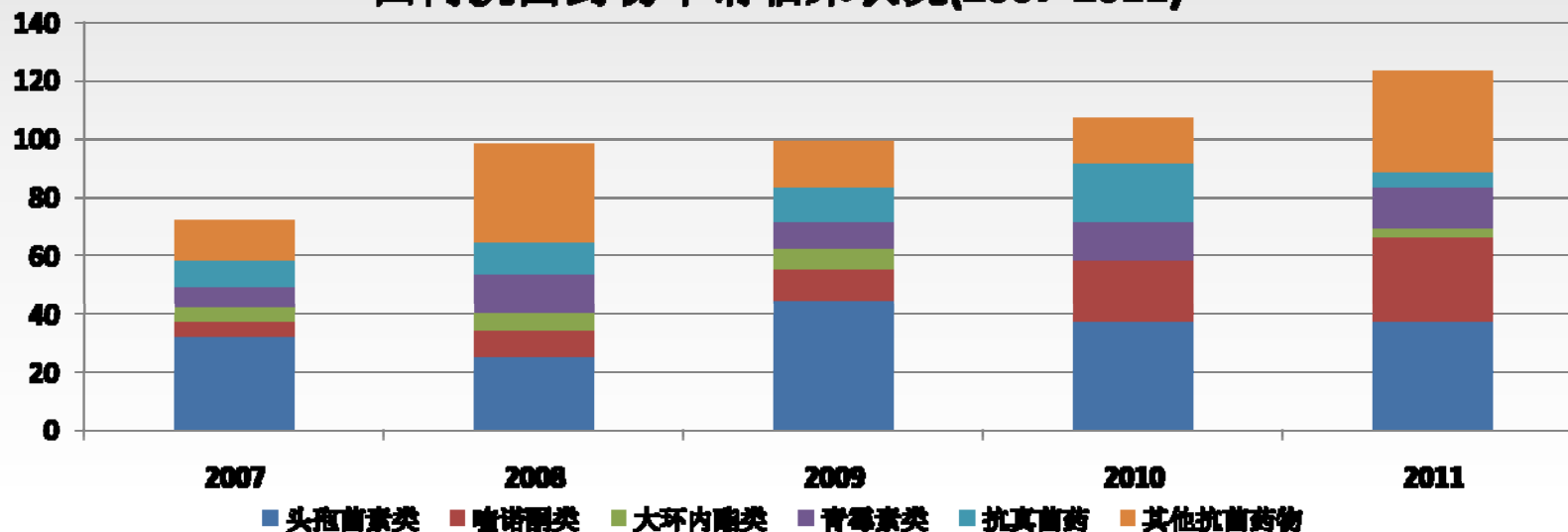


➤ 国内药品研发申请临床数逐年上升，其中抗菌药物的申请比例由2007年的6.3%，上升至2011年的8.5%

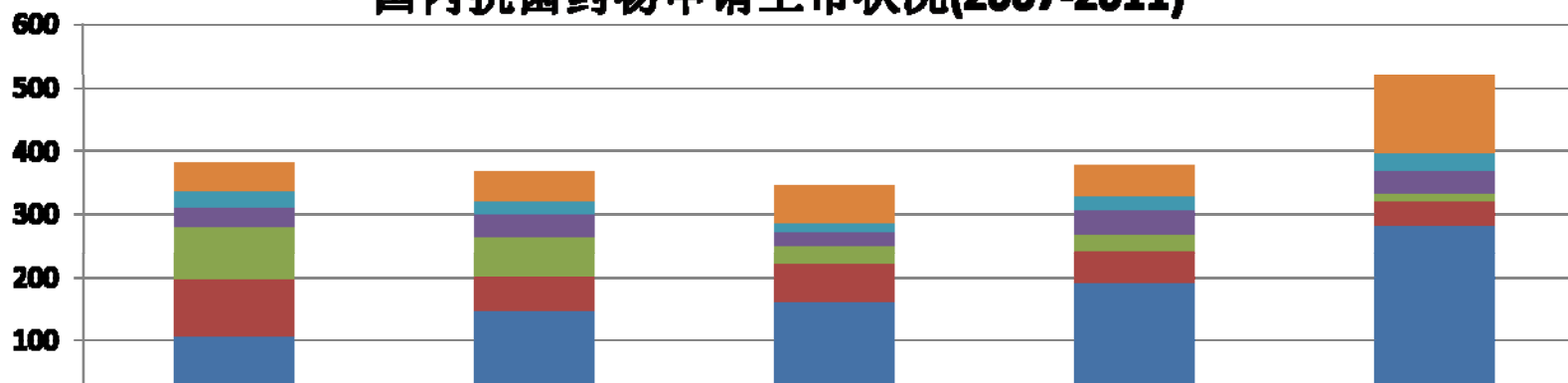
# 抗菌药物研发态势(2007-2011)

www.pharmadl.com

## 国内抗菌药物申请临床状况(2007-2011)

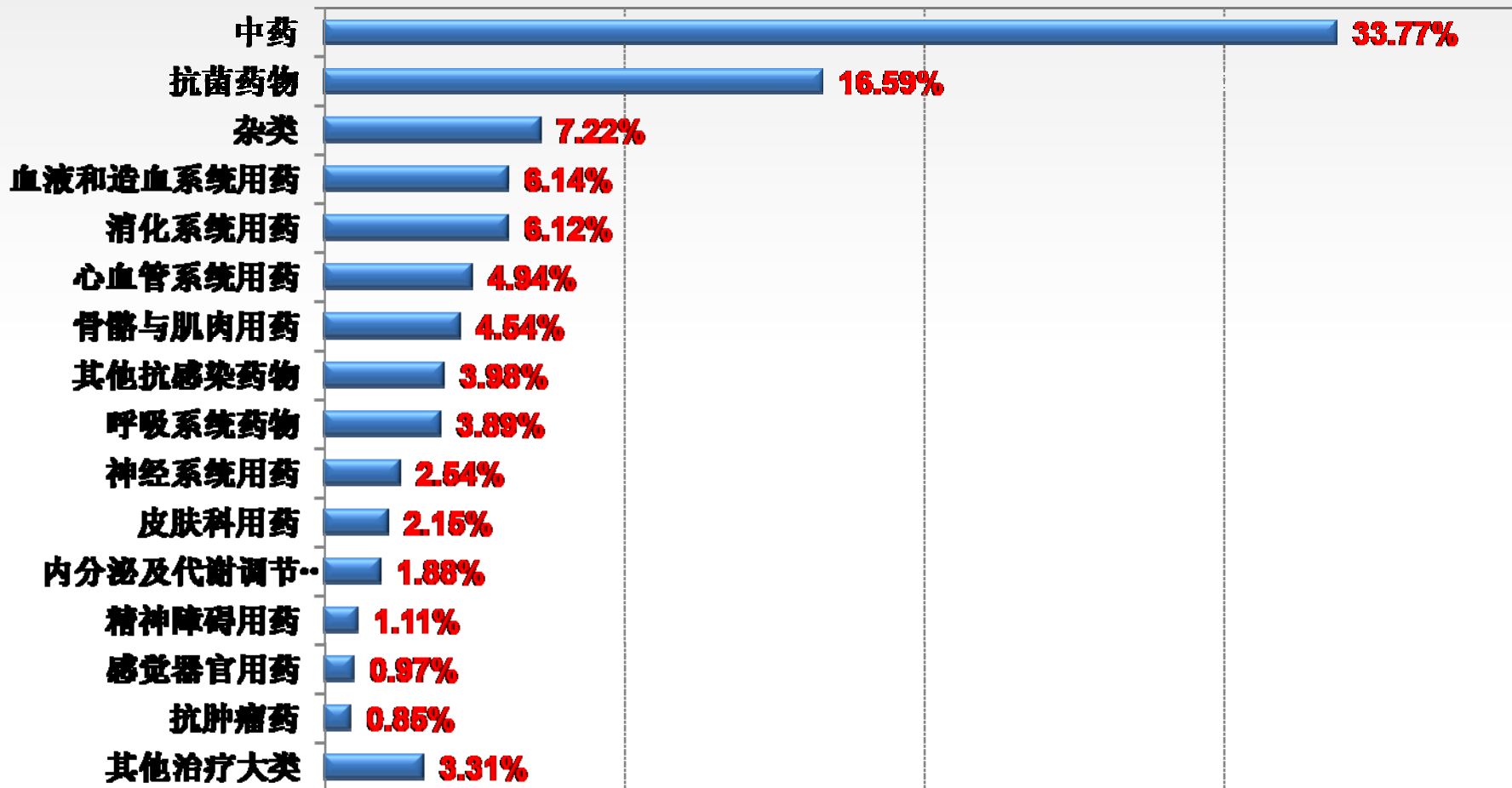


## 国内抗菌药物申请上市状况(2007-2011)



- 抗菌药物申报数量持续增加，但新药不多，2011年上市申请数是临床申请数的4.2倍。申报品种以头孢类、喹诺酮类等常规类别为主；
- 大环内酯类药物申报显下降趋势，2011年仅有3个临床申请、11个上市申请

## 国内SFDA批准药品各类别比重 (截至2012.3.1)



# 重点城市样本医院药品购入金额变化统计

www.pharmadl.com

图.重点城市样本医院药品购入金额变化

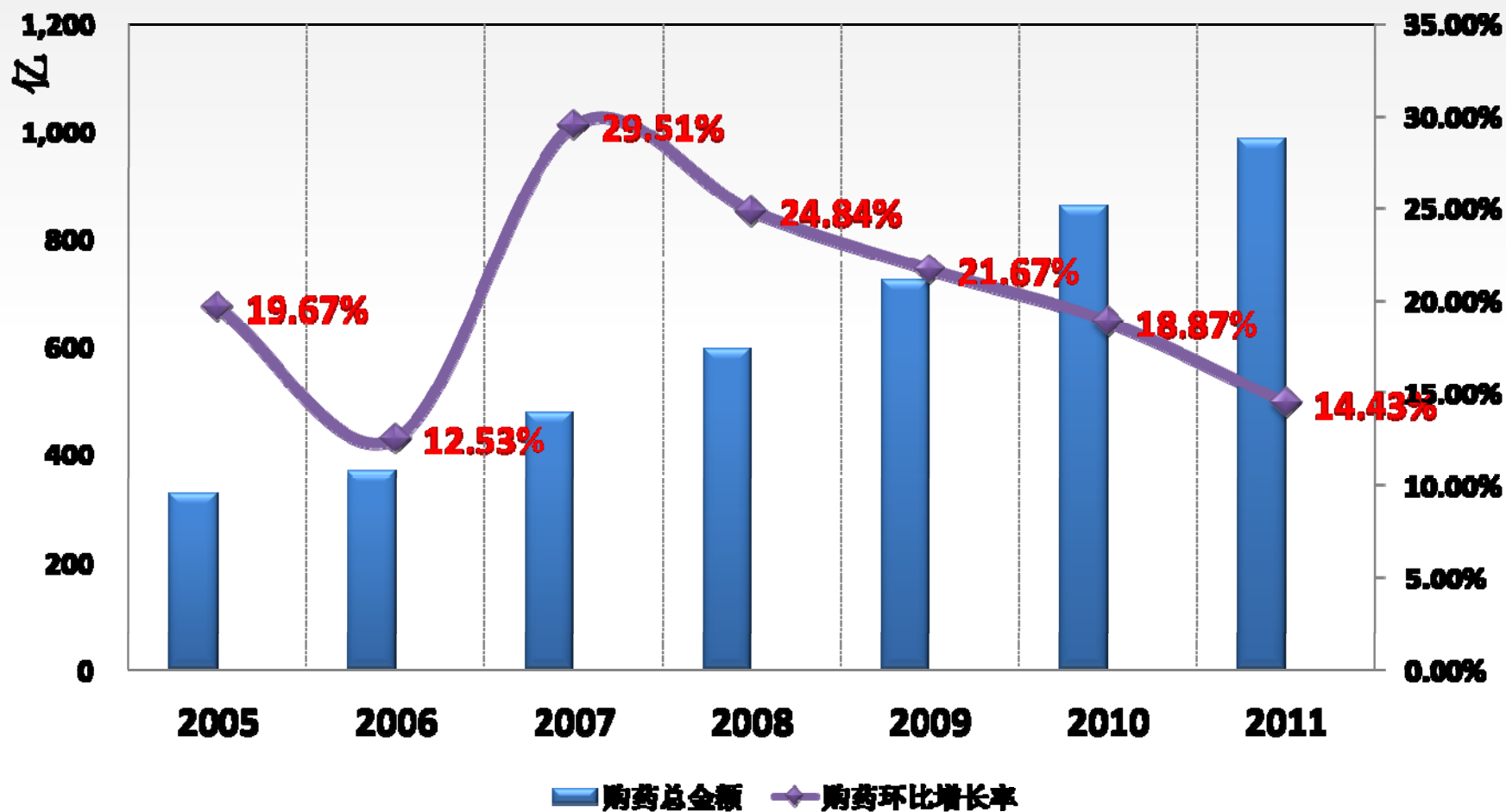


图. 上海市样本医院门急诊处方张数变化 ( 2007-2011年 )

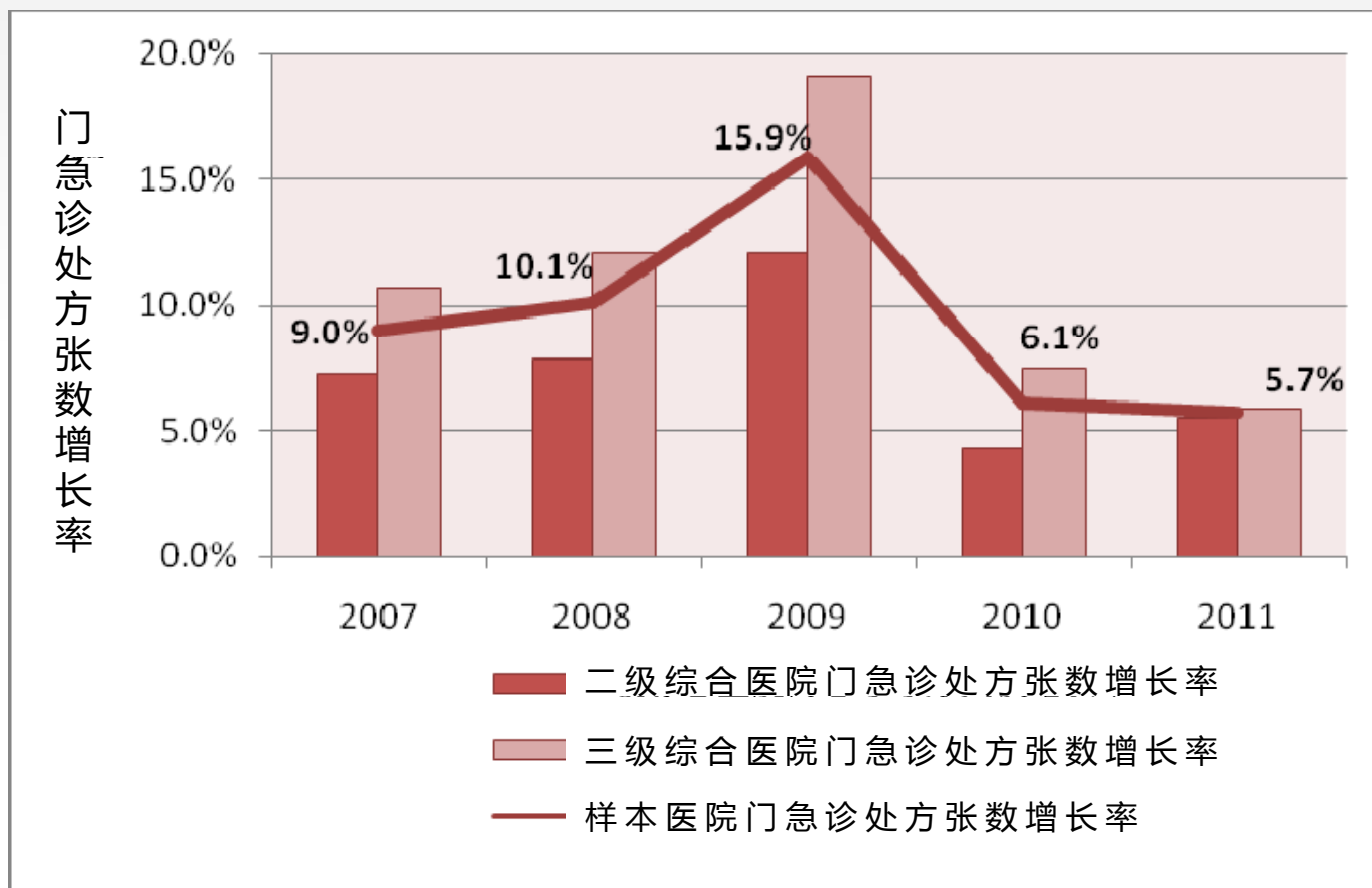


三级医院处方张数增长率始终高于二级医院，但2009年以后二者差距缩小，2011年持平。

新医改对门急诊患者流向起到了一定的调节作用，三级综合医院门急诊的诊疗压力略有缓解。

**2009年是门急诊处方用药人次增长的拐点，2009年以后增速下降**

图. 上海市样本医院住院处方张数变化 (2007-2011年)



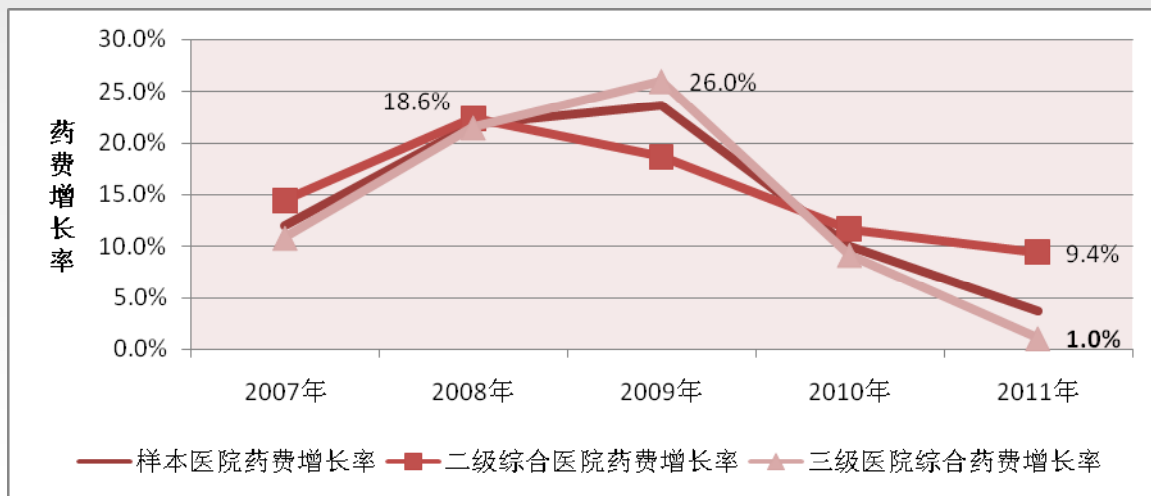
二级医院处方张数年增长率逐年显著下降，2010年甚至出现负增长，2011年略有回升。2009年以后三级医院年增长率显著高于二级医院。

**患者住院仍主要选择城市大医院**

# 上海样本医院用药金额及均次费用变化

www.pharmadl.com

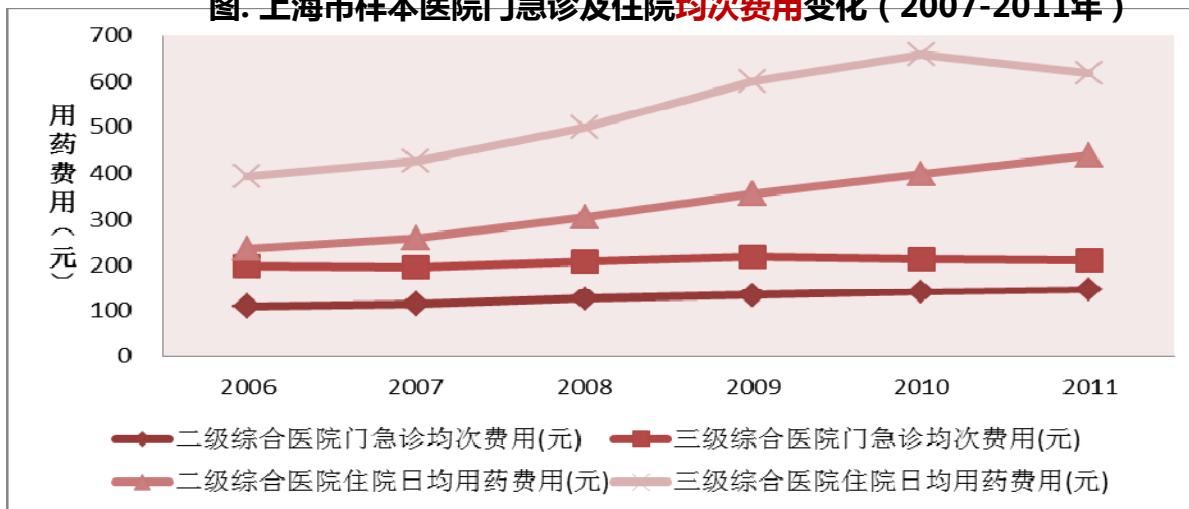
图. 上海市样本医院用药费用年增长率 (2007-2011年)



## 二级医院是药费控制重点

处方金额年增长率仍以**2009年为拐点**，2009年后增速显著放缓，三级医院下降尤为显著。

图. 上海市样本医院门急诊及住院均次费用变化 (2007-2011年)

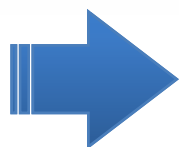


## 医改3年对公立医院医药费用的控制初见成效

三级医院均有所下降，二级医院无论是门急诊还是住院均次费用均呈逐年上涨趋势。

## 国内药品研发与市场销售现状及趋势

- 抗菌药物仍为第一大研发热点
- 大环内酯类药物研发热度略有下降



## 政策环境解读与终端临床处方变化

- 关注一切可能影响终端临床用药的政策变化

## 展望2012

## 品种多

- 部分疗效不确切或存在严重安全隐患，在国际上被反复警示甚至取消注册的药物仍在我国部分医疗机构中使用。如：加替沙星

## 使用率高 使用强度大

- 68.9%的住院病人使用抗菌药物，37.0%的病人联合使用抗菌药物。
- 平均100个患者1天消耗80.1人份的抗菌药物，是世界卫生组织发布的全球平均值的1倍多。

## 用药水平偏低 结构不合理

- 许多医疗机构在抗菌药物应用选择上求新、求贵、求广。5年来监测结果显示，喹诺酮类、三代头孢菌素和二代头孢菌素一直占据我国抗菌药物使用总量的前三位。
- 我国I类清洁切口手术预防性使用抗菌药物的比例一直在97%以上，而在西方发达国家此比例低于30%。

## 地区用药差异性

- 同样是三甲综合医院，抗菌药物使用品种数最大差距达6倍以上，I类清洁切口手术预防性抗菌药物使用率最大差10倍以上。

## 细菌耐药形势严峻

- 面临严峻挑战

- ✓ 2012-03-06: 2012全国抗菌药物临床应用专项整治活动方案
- ✓ 2011-04-22: 2011全国抗菌药物临床应用专项整治活动方案
- ✓ 2011-04-20: 《关于征求抗菌药物临床应用管理办法》意见函
- ✓ 2011-03-01: 《医疗机构药事管理规定》
- ✓ 2010-03-03: 《医院处方点评管理规范（试行）》的通知
- ✓ 2009-12-30: 《于征求医疗机构药事管理规定》意见函
- ✓ 2009-10-16 : 《临床路径管理指导原则（试行）》的通知
- ✓ 2009-03-25: 《抗菌药物临床应用管理有关问题》的通知
- ✓ 2008-04-15: 《关于进一步加强抗菌药物临床应用管理》的通知
- ✓ 2007-03-01: 《抗菌药物分级管理细则》（上海市）

1. **抗菌药物分级管理目录由各省级卫生行政部门制定。**
2. **基层医疗机构只能选用基本药物目录收录的抗菌药物品种。**
3. 医疗机构应当按照卫生部的有关规定，制定本机构抗菌药物供应目录（包括采购抗菌药物的品种、剂型和规格），严格控制本机构购用抗菌药物的品种数量
4. 医疗机构优先选用《国家基本药物目录》、《国家处方集》、《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》收录的抗菌药物品种
5. **医疗机构抗菌药物供应目录调整周期原则上不得少于一年。**
6. 医疗机构确因临床工作需要，需采购的抗菌药物品种和品规数量超过规定，由省级卫生行政部门核准其申请抗菌药物的品种、品规的数量和种类。
7. 同一通用名抗菌药物品种启动临时采购程序原则上每年不得超过5例次。如果超过5例次，应当讨论是否列入本机构抗菌药物供应目录。**调整后的抗菌药物供应目录总品种数不得增加。**
8. 医疗机构抗菌药物临时采购情况应当每半年备案。
9. 清洁手术原则上不预防使用抗菌药物。
10. 明确相关行政法律责任。

基药25种 医保107种 处方集111种 成员单位上报117种

征求意见二稿：153种

~~头孢孟多等22  
种头孢菌素类~~

~~羧苄西林等10  
种青霉素类~~

~~加替沙星等6种  
喹诺酮类~~

~~交沙霉素等6种  
大环内酯类~~

~~卡那霉素等5种  
氨基糖苷类~~

试行稿：120种（限制使用46种，特殊使用类26种）

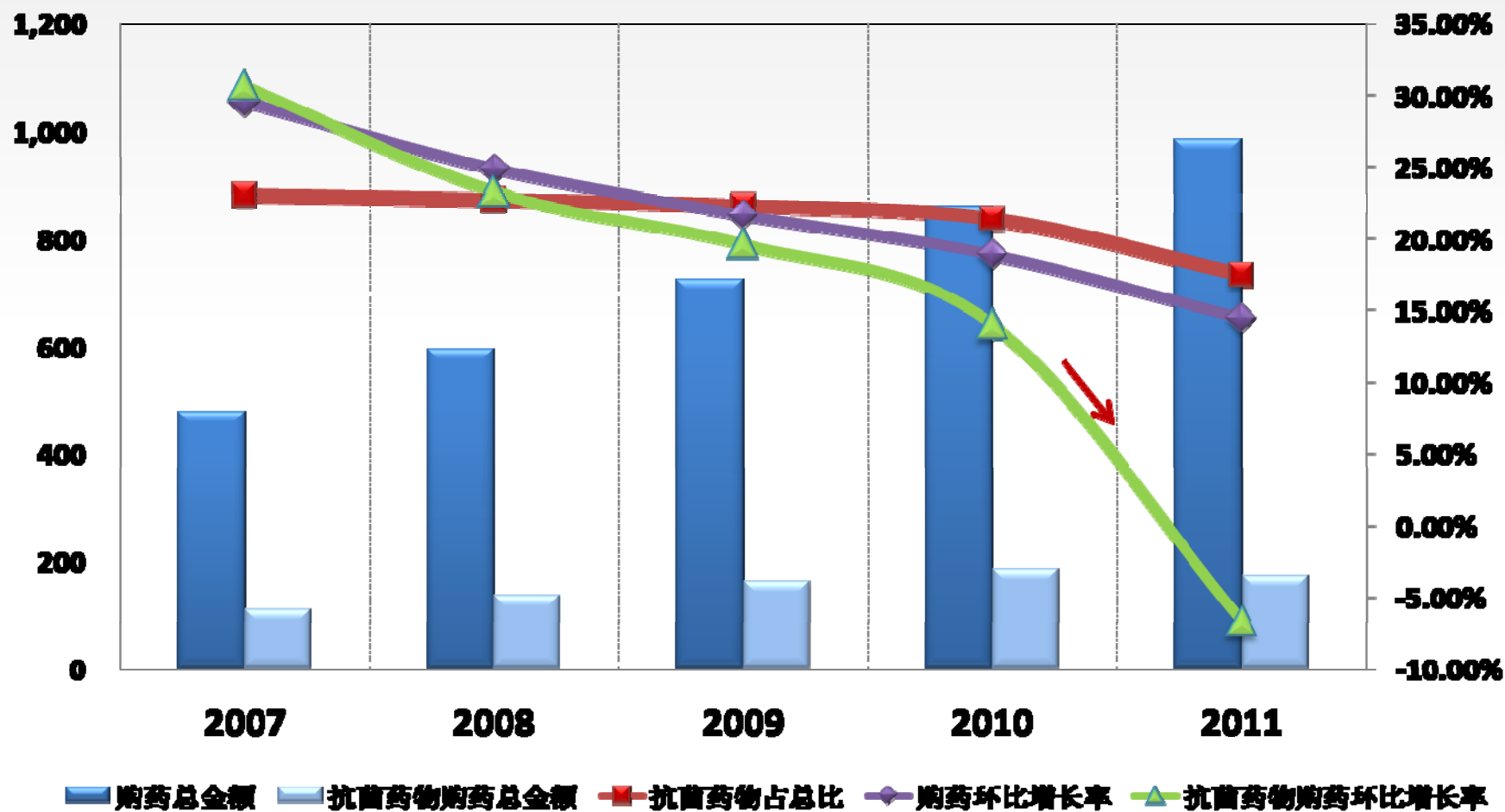
## 新老版本相同

- 同一通用名称药品的品种，**注射剂型和口服剂型各不得超过2种**，具有相似或相同药学特征的药品不得重复采购
- 根据性安全、疗效、细菌耐药性、价格等因素，将抗菌药物分为三级，即：非限制使用级、限制使用级与特殊使用级

## 新版本新增

- 基本情况调查新增指标：
  - 特殊使用级抗菌药物使用率、使用强度
  - 急诊抗菌药物处方比例；
- 分级管理制度：
  - 明确特殊使用级别抗菌药物不得在门诊使用；
- 购用管理：
  - 医疗机构对抗菌药物供应目录进行动态管理，清退或者更换的抗菌药物品种或品规原则上**12个月**内不得重新进入本机构抗菌药物供应目录；
  - 强化专科医院品种数：
    - 头霉素类抗菌药物不超过2个品规
- 相关指标控制力度：
  - 新增“急诊患者抗菌药物处方比例不超过40%”
  - 强化专科医院抗菌药物使用比例；
  - 明确原则上不预防使用抗菌药物的I类切口手术。

## 近5年样本医院抗菌药物购药金额增长趋势



## ►近5年样本医院抗菌药物分类统计(金额:万元)

分类	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	GR	CAGR
头孢菌素类	544,737	679,369	814,049	933,930	849,316	-9.06%	11.74%
青霉素类	127,245	152,645	188,807	205,926	196,686	-4.49%	11.50%
其它内酰胺类	63,612	93,569	131,871	166,593	166,842	0.15%	27.26%
喹诺酮类	151,335	162,472	160,801	169,793	140,786	-17.08%	-1.79%
抗真菌药	49,565	66,784	86,837	110,807	125,798	13.53%	26.22%
其它合成抗菌药	29,252	46,592	64,064	75,337	70,631	-6.25%	24.66%
大环内酯	50,136	54,668	63,317	67,436	63,567	-5.74%	6.11%
多肽类	22,979	27,917	32,831	42,255	45,528	7.75%	18.64%
氨基糖苷类	24,895	31,551	37,498	40,048	31,409	-21.57%	5.98%
林可霉素类	28,192	30,524	27,800	20,522	16,337	-20.39%	-12.75%
四环类, 氯霉素	3,439	4,048	6,468	7,639	10,151	32.88%	31.07%
磺胺类	1,045	1,234	1,592	1,677	1,515	-9.70%	9.71%
其它抗菌药	16	7	20	12	18	46.48%	3.07%
总计	1,096,448	1,351,379	1,615,955	1,841,976	1,718,585	-6.70%	11.89%

# 重点城市样本医院购药分析

www.pharmadl.com

## 重点产品市场份额

**限制使用级药品:** 10个, 占前20位的47.08%, 占全部抗感染药的23.12%

**未进入目录的药品:** 3个, 占前20位的17.2%, 占全部抗感染药的9.25%

**非限制使用级药品:** 3个, 占前20位的14.43%, 占全部抗感染药的7.84%

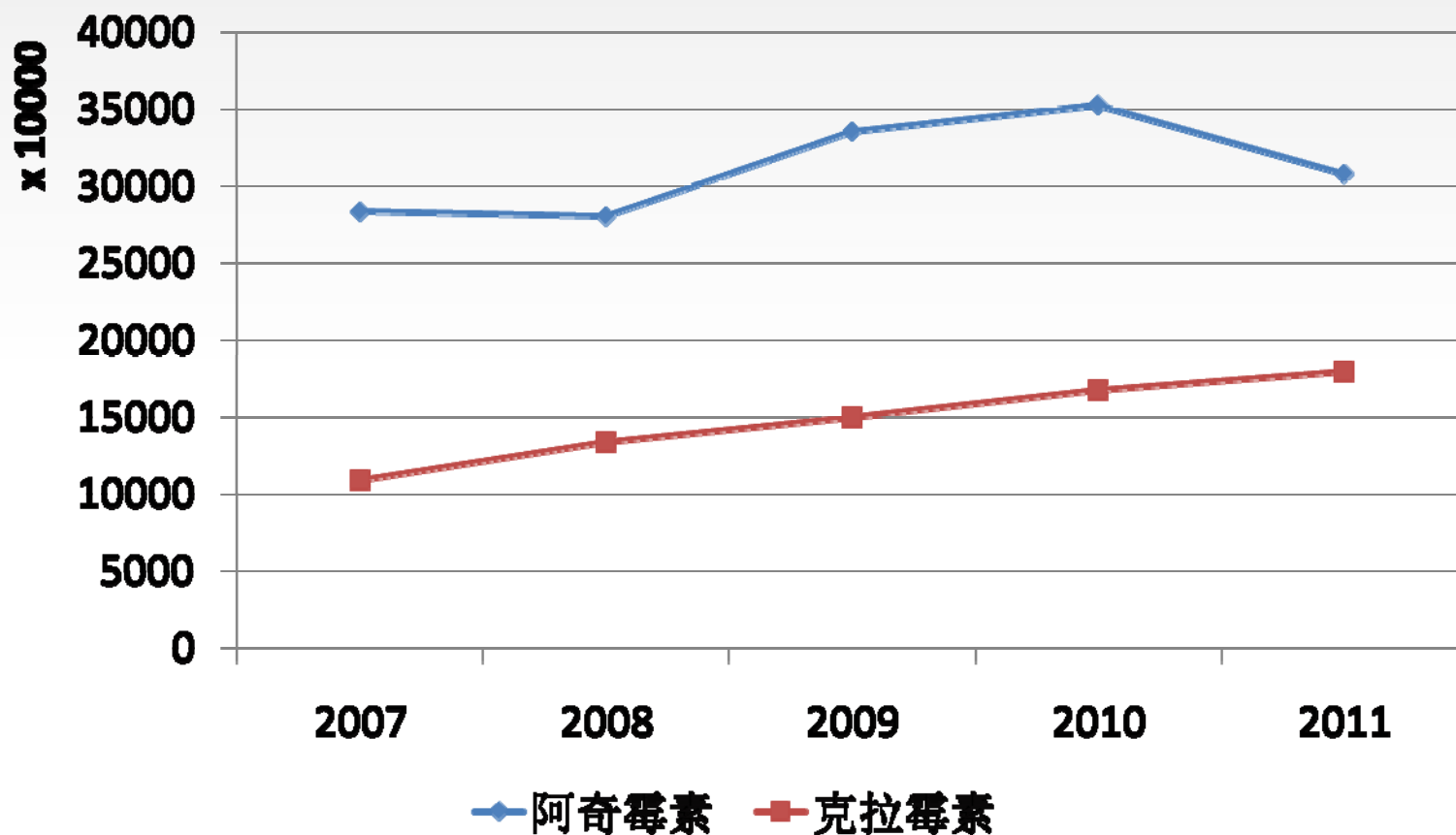
**特殊使用级药品:** 4个, 占前20位的21.46%, 占全部抗感染药的11.66%

2011排序	2010排序	药品通用名	2010占比(%)	2011占比(%)	GR
1	4	美罗培南	3.55%	3.90%	2.47%
2	2	头孢孟多	3.73%	3.77%	-5.90%
3	3	三唑巴坦+头孢哌酮, 复方	3.55%	3.47%	-8.92%
4	8	哌拉西林+三唑巴坦, 复方	2.67%	3.31%	15.71%
5	5	左氧氟沙星	3.29%	3.27%	-7.11%
6	1	头孢替安	3.91%	3.14%	-25.10%
7	10	莫西沙星	2.57%	2.97%	7.97%
8	23	伏立康唑	1.85%	2.87%	44.28%
9	11	氨曲南	2.50%	2.52%	-5.89%
10	24	头孢硫脒	1.79%	2.47%	29.24%
11	12	头孢呋辛	2.39%	2.46%	-3.95%
12	9	头孢哌酮+舒巴坦, 复方	2.65%	2.45%	-14.02%
13	7	哌拉西林+舒巴坦, 复方	3.16%	2.41%	-28.87%
14	19	头孢西丁	1.97%	2.40%	13.64%
15	13	头孢美唑	2.37%	2.37%	-6.58%
16	16	亚胺培南+西司他丁, 复方	2.22%	2.37%	-0.51%
17	15	奥硝唑	2.25%	2.11%	-12.50%
18	14	头孢唑肟	2.26%	2.05%	-15.26%
19	6	头孢米诺	3.21%	2.02%	-41.43%
20	18	头孢地秦	2.05%	2.01%	-8.54%
		<b>其他品种</b>	<b>46.05%</b>	<b>45.67%</b>	<b>-7.48%</b>
		<b>合计</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>	<b>-6.70%</b>

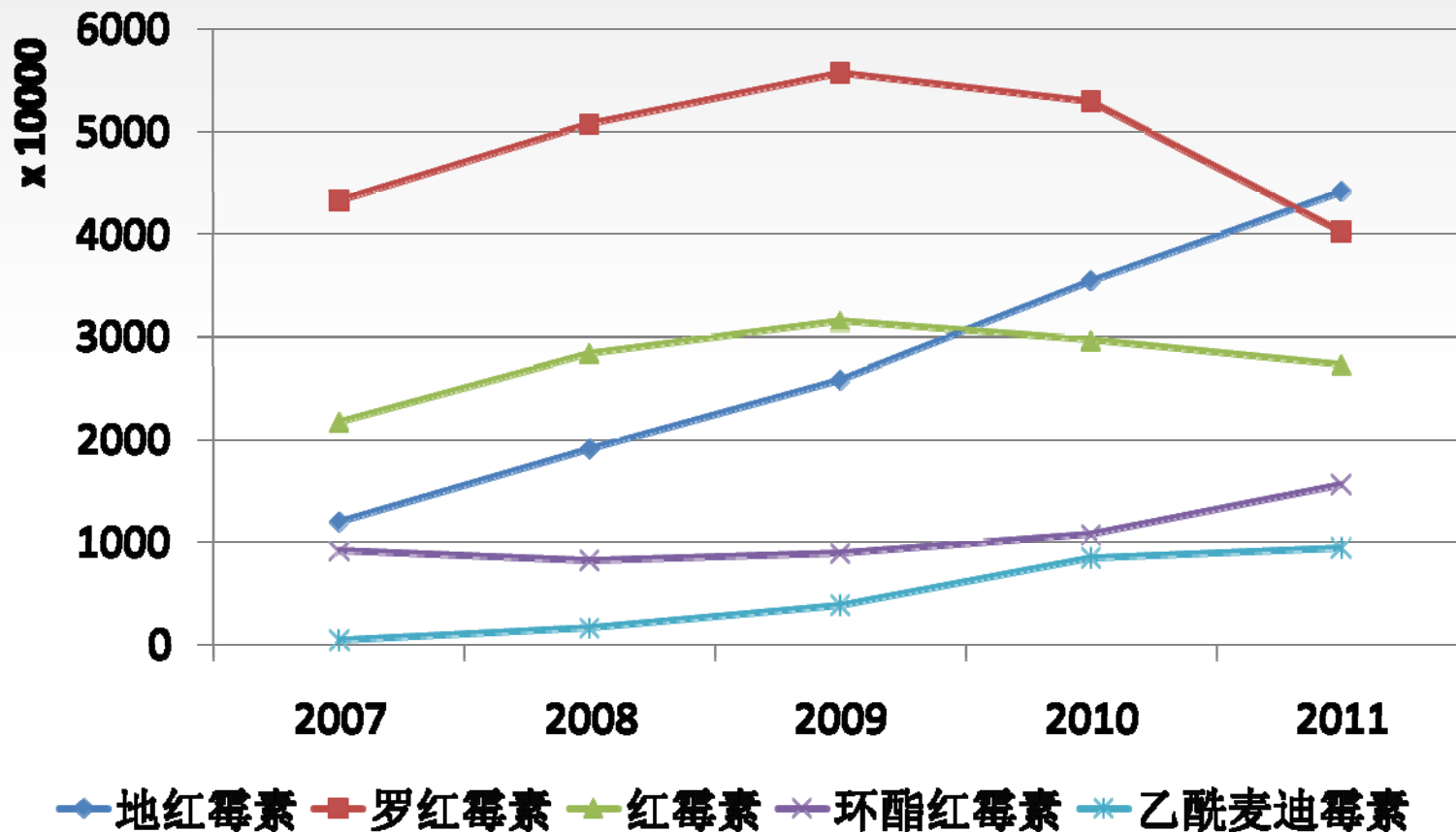
## ► 大环内酯类药物

药品通用名	销售企业数	批文企业数(原料)	批文企业数(制剂)
阿奇霉素	281	45	341
罗红霉素	124	2	170
克拉霉素	116	141	136
红霉素	96	29	591
乙酰螺旋霉素	75	19	554
琥乙红霉素	72	20	257
螺旋霉素	37	17	5
地红霉素	19	10	15
吉他霉素	19	13	140
依托红霉素	19	17	220
麦迪霉素	15	2	36
交沙霉素	14	26	10
乙酰麦迪霉素	8	1	3
乙酰吉他霉素	7	5	9
麦白霉素	6	4	115
环酯红霉素	4	1	2
美欧卡霉素	0	0	1

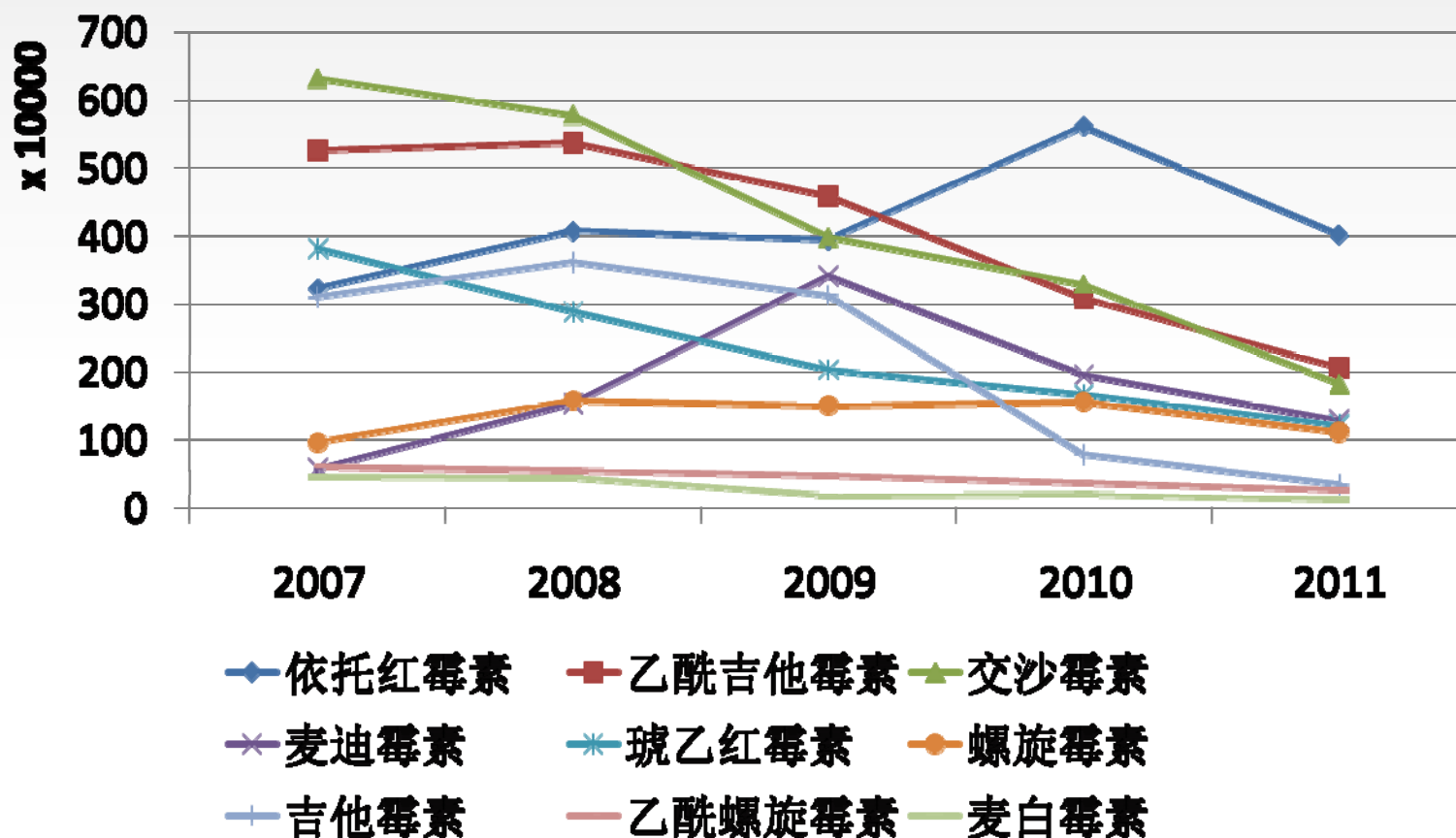
## 品种分析之一



## 品种分析之二



## 品种分析之三



# 上海样本医院处方用药数据分析

## ➤ 当前医院用药市场格局

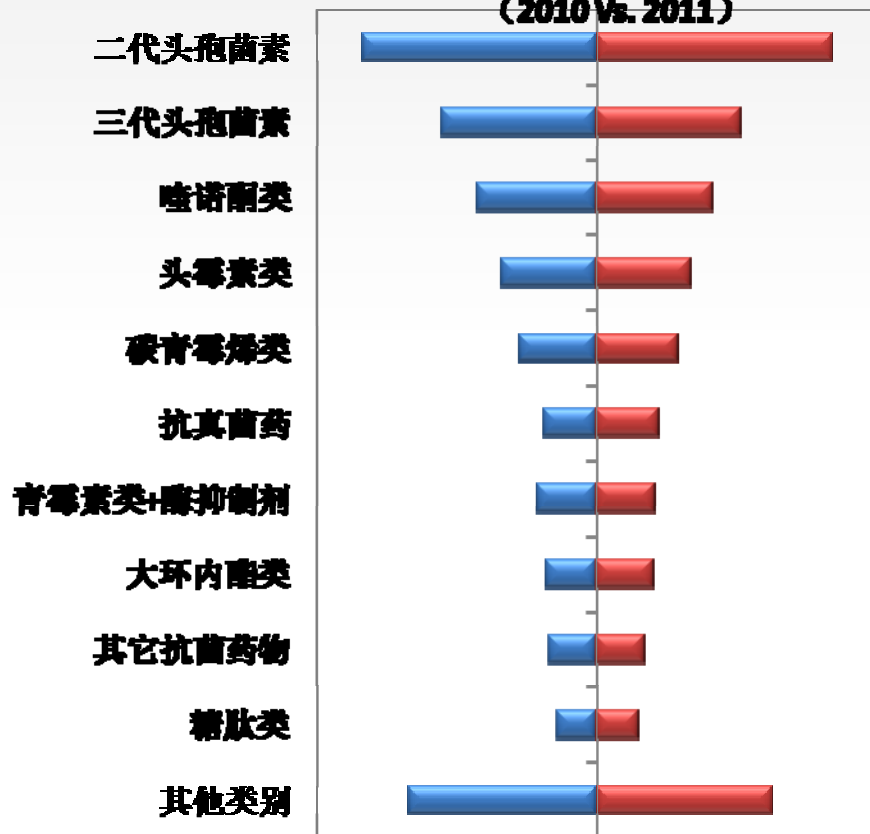
表. 上海市样本医院2011年治疗大类-处方金额占比情况 Top 10

医院级别	金额排序	治疗大类/门诊	金额占比		治疗大类/急诊	金额占比		治疗大类/住院	金额占比	
			2010	2011		2010	2011		2010	2011
三级医院	1	心血管系统用药			抗感染药	44.5%	40.5%	抗感染药		
	2	中药			神经系统用药	10.5%	11.0%	血液和造血系统用药		
	3	消化系统用药			血液和造血系统用药	10.4%	10.4%	消化系统用药		
	4	抗感染药			心血管系统用药	8.3%	8.7%	抗肿瘤药		
	5	内分泌及代谢调节用药			消化系统用药	7.2%	7.9%	心血管系统用药		
	6	免疫调节剂			中药	4.7%	5.3%	神经系统用药		
	7	血液和造血系统用药			呼吸系统药物	3.7%	3.8%	杂类		
	8	抗肿瘤药			骨骼与肌肉用药	3.0%	3.6%	免疫调节剂		
	9	神经系统用药			杂类	2.1%	2.4%	内分泌及代谢调节用药		
	10	骨骼与肌肉用药			内分泌及代谢调节用药	2.2%	2.2%	呼吸系统药物		
		其他治疗大类			其他治疗大类	3.3%	4.1%	其他治疗大类		
二级医院	1	心血管系统用药			抗感染药	45.0%	42.7%	抗感染药		
	2	中药			中药	7.5%	8.9%	血液和造血系统用药		
	3	抗感染药			神经系统用药	7.1%	8.9%	神经系统用药		
	4	消化系统用药			血液和造血系统用药	8.6%	7.8%	心血管系统用药		
	5	内分泌及代谢调节用药			心血管系统用药	7.7%	7.8%	消化系统用药		
	6	血液和造血系统用药			消化系统用药	6.1%	6.3%	杂类		
	7	神经系统用药			呼吸系统药物	4.1%	4.5%	中药		
	8	骨骼与肌肉用药			骨骼与肌肉用药	4.3%	4.0%	抗肿瘤药		
	9	呼吸系统药物			生物技术药物	3.5%	3.1%	呼吸系统药物		
	10	泌尿系统用药			杂类	1.9%	1.5%	内分泌及代谢调节用药		
		其他治疗大类			其他治疗大类	4.3%	4.6%	其他治疗大类		

➤ 三级和二级医院无论门急诊还是住院部，按治疗大类统计的处方张数占比排名前四的药物类别几乎完全一致，并且四类药物的占比之和超50%，是用药合理性检查的重点

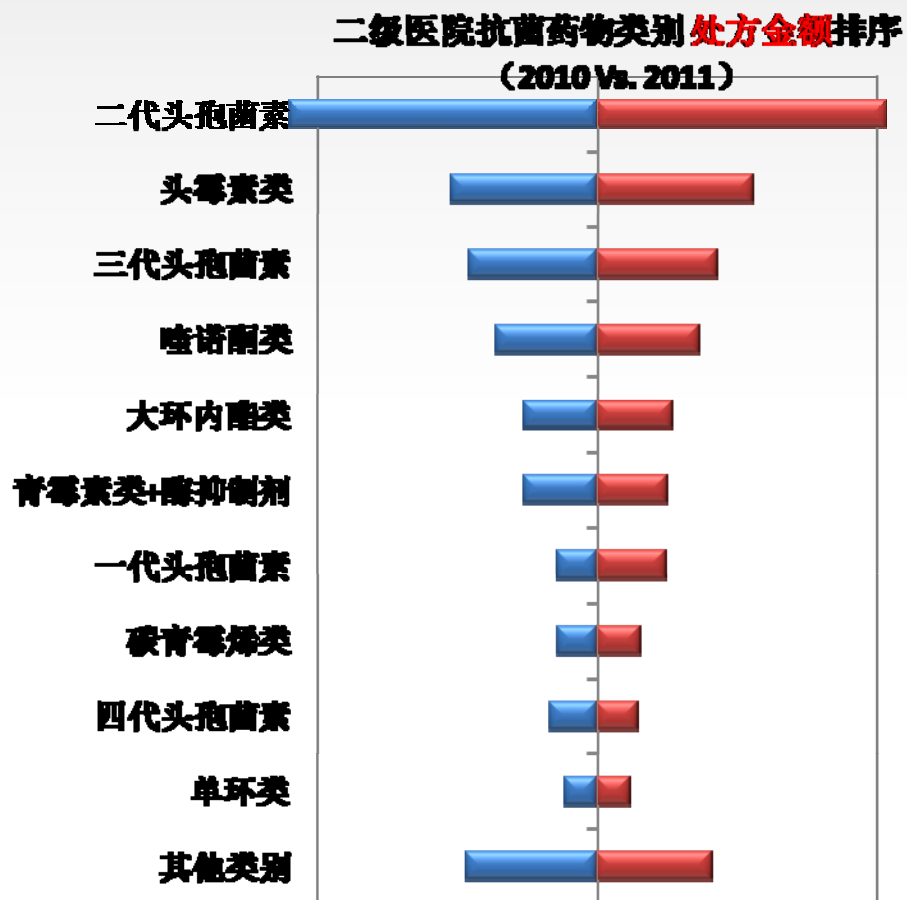
## ➤ 抗菌药物各小类使用状况

三级医院抗菌药物类别处方金额排序  
(2010 Vs. 2011)



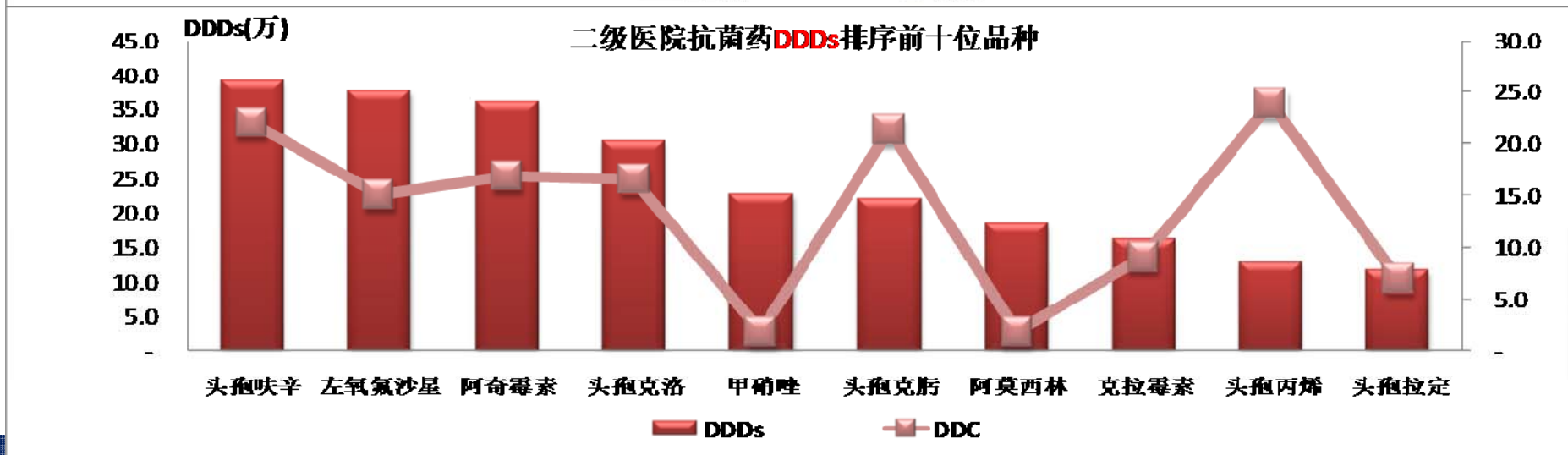
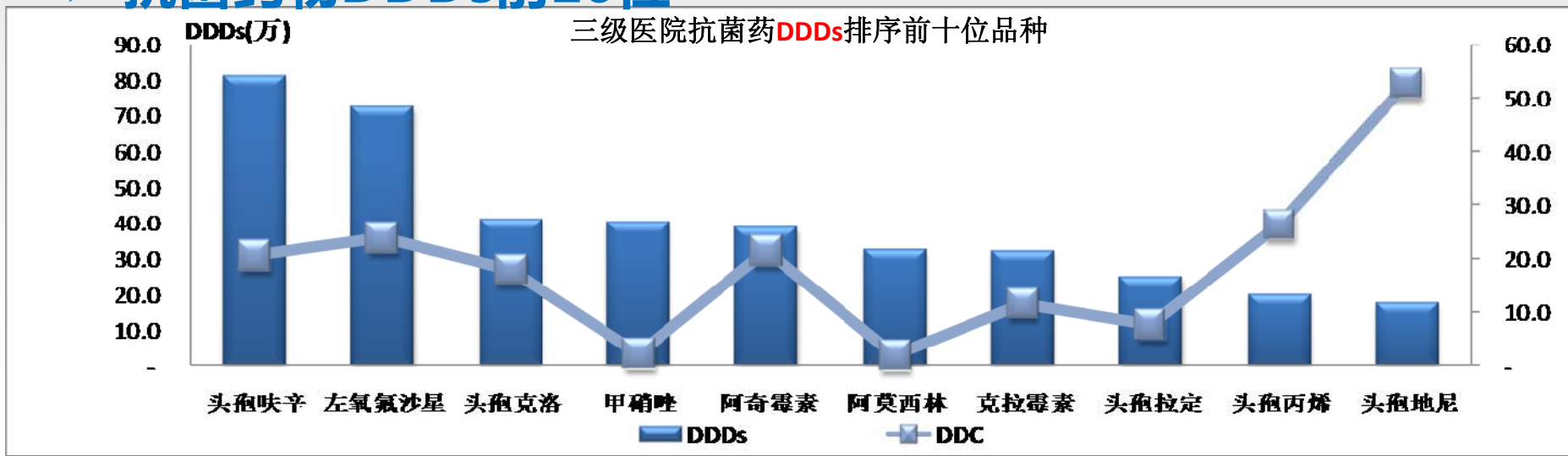
	三级医院	GR (2011/2010)
1	二代头孢菌素	-23.3%
2	三代头孢菌素	-23.3%
3	喹诺酮类	-28.7%
4	头霉素类	-25.2%
5	碳青霉烯类	-22.8%
6	抗真菌药	-19.2%
7	青霉素类+酶抑制剂	-9.8%
8	大环内酯类	-22.8%
9	其它抗菌药物	-13.4%
10	糖肽类	-20.3%
11	其他类别	-17.0%
	<b>合计</b>	<b>-23.3%</b>

## ➤ 抗菌药物各小类使用状况



	二级医院	GR (2011/2010)
1	二代头孢菌素	-13.9%
2	头霉素类	-2.0%
3	三代头孢菌素	-13.5%
4	喹诺酮类	-8.1%
5	大环内酯类	-6.2%
6	青霉素类+酶抑制剂	-12.4%
7	一代头孢菌素	55.8%
8	碳青霉烯类	1.0%
9	四代头孢菌素	-19.9%
10	单环类	-5.4%
11	其他类别	-19.8%
	<b>合计</b>	<b>-8.8%</b>

## ➤ 抗菌药物DDD<sub>s</sub>前10位



## ► 大环内酯类药物各通用名使用状况

表. 上海市样本医院2010-2011年通用名-处方张数情况

医院级别	张数排序	药品通用名	2010		2011		张数GR
			张数	张数比重	张数	张数比重	
三级医院	1	阿奇霉素		62.29%		52.46%	-11.77%
	2	克拉霉素		14.47%		15.87%	14.92%
	3	地红霉素		0.19%		8.67%	4719.71%
	4	乙酰麦迪霉素		6.18%		8.51%	44.34%
	5	红霉素		9.42%		7.78%	-13.40%
	6	罗红霉素		6.01%		5.68%	-0.98%
	7	乙酰吉他霉素		0.26%		0.48%	90.32%
	8	琥乙红霉素		0.54%		0.31%	-40.76%
	9	交沙霉素		0.65%		0.23%	-62.38%
	10	环酯红霉素		0.00%		0.00%	-
		合计		100%		100%	4.75%
二级医院	1	阿奇霉素		66.30%		65.38%	-9.75%
	2	克拉霉素		12.38%		13.58%	0.41%
	3	罗红霉素		12.01%		7.97%	-39.25%
	4	红霉素		6.28%		4.95%	-27.95%
	5	地红霉素		0.09%		4.93%	5157.55%
	6	乙酰麦迪霉素		1.60%		2.47%	40.92%
	7	琥乙红霉素		0.37%		0.25%	-38.15%
	8	乙酰吉他霉素		0.36%		0.23%	-41.85%
	9	乙酰螺旋霉素		0.34%		0.18%	-50.92%
	10	交沙霉素		0.28%		0.06%	-79.82%
		合计		100%		100%	-8.48%

## ➤ 大环内酯类药物各通用名使用状况

表. 上海市样本医院2010-2011年通用名-**DDD**s情况

医院级别	DDD <sub>s</sub> 排序	药品通用名	2010			2011			GR
			DDD <sub>s</sub>	占比	DDC	DDD <sub>s</sub>	占比	DDC	
三级医院	1	阿奇霉素		47.50%			37.61%	-17.15%	
	2	克拉霉素		26.29%			29.71%	18.28%	
	3	罗红霉素		11.11%			10.93%	2.95%	
	4	红霉素		9.75%			7.86%	-15.69%	
	5	地红霉素		0.19%			7.56%	4144.79%	
	6	乙酰麦迪霉素		4.07%			5.40%	39.09%	
	7	乙酰吉他霉素		0.34%			0.60%	84.28%	
	8	交沙霉素		0.46%			0.17%	-61.99%	
	9	琥乙红霉素		0.29%			0.17%	-40.31%	
	10	环酯红霉素		0.00%			0.00%	-	
		合计		100%			100%	4.66%	
二级医院	1	阿奇霉素		52.68%			47.90%	-15.39%	
	2	克拉霉素		18.65%			21.36%	6.59%	
	3	罗红霉素		19.73%			12.61%	-40.54%	
	4	地红霉素		0.29%			11.05%	3433.31%	
	5	红霉素		6.70%			5.13%	-28.84%	
	6	乙酰麦迪霉素		0.97%			1.37%	30.84%	
	7	乙酰吉他霉素		0.38%			0.26%	-38.03%	
	8	琥乙红霉素		0.17%			0.15%	-19.21%	
	9	乙酰螺旋霉素		0.21%			0.13%	-44.15%	
	10	交沙霉素		0.21%			0.05%	-78.07%	
		合计		100%			100%	-6.96%	

## ➤ 样本医院临床用药科室分布

## 国内药品研发与市场销售现状及趋势

- 抗菌药物仍为第一大研发热点
- 大环内酯类药物研发热度略有下降

## 政策环境解读与终端临床处方变化

- 关注一切可能影响终端临床用药的政策变化



## 展望2012

## ➤ 临床用药管理的影响

### ➤ 临床用药结构发生变化。

- 对细菌耐药性强，医院利润率高的品种影响不大，淘汰的部分品种本身使用率并不高，有利于提高药品集中度。
- 对基本药物使用的强化，将使更多的目光投向即将出台的综合性二级医院基药目录。
- 限用级品种可能因为临床和市场的坚实基础被看作是未来增长的亮点，特殊类产品依然会成为企业研发的重点领域。
- 大医院常规、经典抗生素品种将在国内品牌企业中竞夺，疗效确切又有一定价格空间的品种可维持一定的上升走势

## ➤ 产业政策的影响

### ➤ 创新鼓励与产业导向是发展的推动力

- 对抗耐药菌和新型作用机制的抗菌药物将成为研发重点
- 紧盯专利到期药物成为众多国内企业的主要策略之一
- 淘汰落后产能的工作将在十二五期间得到加强，产能亦将由此得以优化
- 外资企业将是最大的赢家，进口的新型抗菌药物具有较大的市场潜力
- 国产高端抗生素，如复方制剂、国产首仿品种的研发生产将会在政策的鼓励下加快进行，在抗菌药物领域打拼的国内医药企业将紧跟国外研发脚步实施新药创新战略
- 具有抗菌作用的中成药、感染预防性疫苗和治疗性疫苗的市场将得到提升
- 基本药物生产和供应将得到保障，但产业集中度将逐步提升

## ➤ 技术创新

由于低水平重复建设、产品同质化严重，我国抗生素市场的低价竞争异常激烈，行业的整体盈利空间非常有限，导致我国在抗生素高端品种和前沿技术方面与发达国家差距较大，甚至与印度相比也有一定的距离。因此要**创新开发技术，开发新产品、降本老产品、提升产品质量。**

## ➤ 理念更新

随着新医改和基本药物制度等新政策的逐步实施，药品市场的需求必然增加，也相应会带动药企增产的积极性。未来3年，制药企业平均产能利用率仍会增加。但是目前我国大部分抗生素品种的生产能力还是过剩的。**淘汰落后产能，提升产能能级，要有取舍，更要有前瞻性谋略。**

## ➤ 营销革新

抗生素作为一种技术含量相对较高的处方药品，提高产品附加值是保持和扩大市场份额的关键。在整个市场疲于价格竞争的时候，真正理性的企业应该勇于革新，适时调整产品经营与销售策略，下大力气开发新产品、培育新市场。**对于技术含量较高的抗生素品种，价值营销、品牌营销、服务营销永远是市场关注的焦点。**

## ➤ 产品群的优化及储备

### ➤ 以创新为导向的新型抗菌药物的开发

✓ 关注于国外抗菌药物研发热点与动态，挖掘在研产品和已有产品新的作用机制，进行新型药物及制剂的开发

### ➤ 以临床需求为导向的仿制药的开发

✓ 关注药品不良反应、改进工艺技术提高效率、提升药品质量、监测专利药专利保护、挖掘药品临床优势等为手段的开发

✓ 向临床需要靠拢，而不是一味追求“新药”和高级的抗生素，以保障基本药物供应、上市替代产品，抢占市场为目的的开发

## ➤ 企业产品的市场定位

### ➤ 产品能否进入基药目录

✓ 基药目录之外的品种可针对二级以上医疗机构营销，而“基层医疗机构只能选用基本药物目录收录的抗菌药物品种”

### ➤ 加大零售用药市场的投入

✓ 被大医院目录排除在外的基药品种，可向基层医疗和零售用药市场下沉，在医疗监管体系特别是对基层医疗的监管体系建设完善以前、对零售用药处方药管理体系建设完善以前，基层医疗和零售市场抗生素滥用将会继续，甚至有一定程度的加剧

## ➤ 企业产品的推广营销

### ➤ 尽早建立专业学术推广队伍

✓ 随着医疗各项制度的完善，曾风光一时的带金推广时代已过去，未来是以“专业学术推广”为主的天下

### ➤ 强强联合

✓ 一时难以建立“学术推广队伍”的企业，可与“专业化代理服务公司”合作，强强联合，赢取目录大战。

## 好品种的六要素：

- ✓ 安全第一
- ✓ 疗效确切
- ✓ 价格适中
- ✓ 政策无扰
- ✓ 技术可行
- ✓ 投资合理

**谁将成为政策的受益者？**

# 感谢关注 欢迎交流

**范淮平** 市场副总监

中国医药工业信息中心  
上海数图健康医药科技有限公司

地址：上海市北京西路1320号综合楼207室  
邮编：200040  
电话：021-62474272；  
手机：13816040318  
传真：021-62890581  
Email: fanhp@pharmadl.com



**掌握信息，决胜市场！！**

中国医药工业信息中心 版权所有