

医药先锋系列之



# 医周药事

*Medical weekly pharmacy*

2020.06.22-06.28

## ——本期视点——

(阅读提醒：使用手机阅读的朋友，请按页码提示，进行阅读；使用电脑阅读的朋友，可点击您要阅读的文章标题，直接跳转具体内容。)

### · 北京战疫 ·

▶ [北京疫情到什么阶段了？钟南山、李兰娟、张文宏最新判断（来源：北京日报、人民网）](#) ——第 8 页

【提要】新冠疫情会持续到何时？如何看待此次北京疫情？

中国工程院院士、广州医科大学呼吸内科教授钟南山在采访时表示，在“今冬明春”交际时，预计新冠肺炎疫情仍不会消失，但不会像第一波疫情出现这么大的暴发。

6月20日，COVID-19免疫调节治疗高峰论坛上，李兰娟院士谈到了北京这次疫情重症病例少的原因，她强调，抗病毒治疗越早越好，早发现、早抗病毒治疗非常重要。

张文宏专家表示，中国整体“抗疫”情况在国际范围内是做的比较好的，将来中国任何地方出现散发病例，我们都有能力、有信心把它控制住。

王贵强、安有仲两位专家也对北京这次疫情发病及传播特点作出分析。

▶ [北京健康宝 3.0 新增扫码功能 提供电子登记服务（来源：北京日报）](#) ——第 12 页

【提要】6月25日，北京市新型冠状病毒肺炎疫情防控工作新闻发

布会上，市经济和信息化局副局长潘锋介绍，北京健康宝已升级至 3.0 版本，新增扫码功能，可提供电子登记服务，该功能可替代传统纸质登记，实现“查看验码”“纸质登记”合二为一。为保护个人隐私，个人扫码登记后的信息均以脱敏形式呈现，只保留姓和身份证号前后各 2 位。16 岁以下青少年，不强制进行人脸识别，结果页直接显示照片及相关状态，并于照片底端标注“未成年人照片未经人脸识别”。为解决部分老人的使用问题，推出了人性化的“他人代查”服务等。

▶ [天津病例谜团终于破解，为揭开北京疫情传播链提供了重大启示！](#)

（来源：八点健闻）——第 14 页

【提要】6 月 17 日，天津发现一名新冠阳性确诊病例 137 号：身边没有确诊病例，过去 14 天没有离开天津，所接触的食材检测结果全部为阴性，所处的环境样本也都找不到病毒。6 月 22 日，谜底终于揭开：与 137 病例同在一酒店并工作有交集的厨师 X，抗体检测是阳性，这名厨师一个月内多次出入北京，并有较长时间的北京餐馆逗留史。多位病毒学、疾控领域专家认为，天津病例的流调方法，尤其是通过抗体检测而不仅仅是核酸检测的方式，找到了人传人的“隐性传播链”，给新发地疫情的精准溯源，提供了重大启示。

• 医药热点 •

▶ [全国各地开始统一耗材编码 无编码医保不支付（来源：新浪医药](#)

[新闻](#)）——第 22 页

【提要】近日，山西省太原市医保局发布《关于带量采购中选品种精密输液器实行医保支付管理的通知》。《通知》要求，7月1日起，无新的医保编码的相关耗材，医保基金不予支付。而在国家方面，国家医保局发布《国家医保局 财政部 国家税务总局关于做好2020年城乡居民基本医疗保障工作的通知》，要求认真抓好15项信息业务编码标准的信息维护工作，组建编码标准维护团队，建立动态维护机制，加快推动编码测试应用工作。到2020年，在全国统一医保信息系统建设基础上，逐步实现疾病诊断和手术操作等15项信息业务编码标准的落地使用。

▣ [新公卫时代来了 6大变化影响所有基层医生（来源：基层医师公社）](#)——第27页

【提要】《关于做好2020年基本公共卫生服务项目工作的通知》于近日下发，公卫工作会在哪些方面发生改变呢？预期公卫服务体系建设加强、公卫人才需求大增、疫情防控成为常态化、纸质档案取消，电子档案普及、补助拨付方式更透明、中医药参与度提高等方面均会发生变化。我们相信，随着新经验的纳入和体制的不断完善成熟，未来公共卫生领域将形成一番崭新面貌，为老百姓的健康生活撑起一把巨大的保护伞，公卫服务人员的地位和保障也将随着工作价值的增大而提升。

▣ [匹伐他汀进入第三批集采目录 非一线药物：危（来源：艾美达行业研究）](#)——第32页

【提要】当前国内共上市 7 个他汀类调脂药物。其中，第三代药物阿托伐他汀和瑞舒伐他汀早已经进入国家集采目录。在即将到来的第三批集采名单中，匹伐他汀榜上有名。阿托伐他汀和瑞舒伐他汀进入集采范围后，全国及 47 城市销售量提高，销售额下降，在调脂药物中占比减少；匹伐他汀凭借未进集采的优势，占据市场份额提高；非一线治疗药物呈现微小波动。

▶ [37 个大品种，月底调出医保！（来源：米内网）](#) ——第 38 页

【提要】近日，国家医保局发通知，要求 6 月底前将国家重点监控品种剔除出目录，并完成 40% 省级增补品种的消化。据米内网梳理，共有 11 个药增补省份数量超过 20 个，包括地佐辛注射液、奥拉西坦注射液、脑苷肌肽注射液、曲克芦丁脑蛋白水解物注射液、软化糖电解质注射液、注射用复合辅酶、注射用红花黄色素、注射用核糖核酸 II、注射用奥拉西坦、注射用头孢哌酮钠他唑巴坦钠、参芎葡萄糖注射液在内的 9 个化药和 2 个中成药。此外，共 21 个药增补省份数量超过 10 个（17 个化药、4 个中成药）；5 个化药增补省份数量少于 10 个。综合看来，到了本月底，这些增补省份多的，销量大的品种，大概率被率先调出医保。

## • 医院管理 •

▶ [后疫情时代，河南最大民营医院募资 7.8 亿扩建！是顺势而为还是逆势而行？（来源：民营院长俱乐部）](#) ——第 44 页

【提要】近日，有报道称，旗下经营有中国最大的综合性民营医院之

一“河南宏力医院”的宏力医疗管理集团有限公司，目前已通过港交所聆讯，拟上市募资 7.8 亿港元，用于收购并扩大医院经营规模。作为河南最大的综合性民营营利性县域医院，其医疗服务能力最强的妇产科和心血管科，也于 2019 年为该院该集团带来了将近 1 亿元的营收。既有扩建，又有收购，宏力医疗的募资行为，也算是 2020 年开年至今，民营医疗机构规模扩张的一大典型。

▣ [短期资金紧张 民营医院市场洗牌或将加速（来源：经济参考报）](#)

——第 48 页

**【提要】**新冠肺炎疫情对社会办医形成了巨大冲击。虽然目前各地医院经营正在逐步恢复，但机构调研显示，社会办医院门诊量及营收状况仍然惨淡。有业内人士分析，医院防控成本上升而门诊量骤降，二者叠加导致医疗机构收支结余下降、短期资金陷入紧张，民营医院市场洗牌或将因此加速。

### · 分析点评 ·

▣ [温故知新 上海集采后动向及对全国第三批集采的影响！（来源：医库）](#) ——第 52 页

**【提要】**4 月 24 日，上海阳光医药采购网发布两份文件《关于关闭无采购记录药品（医保药品）采购状态的公示》和《关于关闭无采购记录药品（自费药品）采购状态的通知》，分别要求关闭无采购记录的医保药品和自费药品的采购状态，也就是上海市药事所将定期对一年内没有采购量的药品予以关闭采购状态。对于“无采购记录”的具

体原因推测，可能与药品多规格中标、厂家增补或变更包装，以及中标价格过低，导致企业无法供货等原因有关。加上未过一致性评价的药品暂停采购已成为全国性的趋势，今后会有更多的产品将面临着市场与价格选择的两难境地。

[▶ 严防投机性串标行为！第三轮国采上海交流会内容要点剖析！（来源：艾美达行业研究）——第 56 页](#)

【提要】6 月 24 日，国家联采办组织召开了上海专题会。据悉，此次会议主要是发散式讨论、交流，提出开放式问题，进行互动。其中，五个问题，分别涉及差比价、具体报量及采购周期、串标、抗生素数量、取舍、最多几家中标的问题。从目前进行的三批二轮带量采购来看，中标数量越来越多，从原来的 1 家中选、3 家中选再到现在的 6 家中选，带量采购中选企业数量越来越多，为了保障供应有关方面可谓煞费苦心，但实际操作来看，多家中选并没有阻挡住企业向往最低价投标的决心，一家更比一家低，誓将超低价进行到底。因此，会上再次抛出关于几家中选的问题，其实也是有关方面在考虑，就算允许更多家都中，也不可能刹住降价的淘汰赛态势，如何取舍量与价的关系，估计是现在组织方最为思虑与纠结的。

## -----本期内容-----

### · 北京战役 ·

#### 北京疫情到什么阶段了？钟南山、李兰娟、张文宏最新判断

来源：北京日报、人民网

新冠疫情会持续到何时？

如何看待此次北京疫情？

钟南山、李兰娟、张文宏多位专家在近日接连作出判断。

**钟南山：今冬明春新冠疫情仍会存在北京疫情比武汉明朗得多**

据触电新闻报道，6月23日，中国工程院院士、广州医科大学呼吸内科教授钟南山接受采访时表示，在“今冬明春”交际时，预计新冠肺炎疫情仍不会消失，但不会像第一波疫情出现这么大的暴发。



“‘今冬明春’这个疫情不会消失，应该是持续都会有，或者是冬天到春天时候会增加，有这个可能，但我不认为它会像第一波疫情在全世界范围内暴发。”钟南山表示。

关于北京疫情，钟南山认为，这次在北京出现疫情的源头还不是那么明朗，但是比武汉要明朗得多。“很重要的一点，中国能做到追

踪病人，中小学停课，大学暂时不复课，航班减少这类短期措施是需要的。就是采用很强硬的控制措施，让疫情不再发生。”

### 李兰娟：北京疫情重症病例少中国方法再次证明有效

在全球因新冠肺炎死亡超 46 万人的大背景下，为什么目前北京因新发地引起的疫情零死亡？与武汉 2 月份疫情不同，北京家庭成员间病毒传播情况少，是不是新冠病毒的危险性降低了？

在 6 月 20 日线上召开的 COVID-19 免疫调节治疗高峰论坛上，李兰娟院士谈到了北京这次疫情重症病例少的原因，她强调，抗病毒治疗越早越好，早发现、早抗病毒治疗非常重要。



“在以往对 H1N1 患者的救治中，早一天抗病毒治疗可减少重症发生率 12%，病死率下降 13%。所以，早隔离早诊断早治疗是控制传染病最重要的法宝。这次北京疫情筛查力度非常大，所以重症很少，中国控制疫情方法再一次证明是有效的。”李兰娟院士说。

### 王贵强：由于发现及时、救治及时

### 北京重型和危重型病例非常少

论坛上，北京大学第一医院感染疾病科主任王贵强也分析了北京这次疫情发病特点，他说：“由于发现及时、救治及时，这次北京重型和危重型病例非常少，当时武汉重症和危重症加起来在 20%左右。截止到 6 月 19 日，北京危重症有两例，重症 11 例，加在一起 13 例，这个比例不到 10%，要远远低于最初武汉的数字，这和早期诊断有直接的关系。最早时，武汉从发病到诊断需要 9 到 10 天，后来全国诊断只有一天的时候，武汉还需要 6 天，可以看出，诊断滞后直接影响后续的治疗，有些病人的病情就拖重了，因此早期干预、早期治疗至关重要。”

王贵强表示，及时氧疗、干预、对症支持，可以有效控制疾病进展，降低病死率，这是非常明确的。目前，北京是比较乐观的状态，重症、危重症比率比较低，随之而来的病死率一定是低的。

### **安友仲：没有长时间居家隔离**

#### **北京家庭成员间传播少**

北京大学人民医院重症医学科主任安友仲教授接受工人日报采访时表示，北京这次疫情之所以轻型和普通型居多，一方面是老百姓警惕性高，另一方面，政府处理及时、控制得力，没有出现医疗挤兑，做到了核酸检测应检尽检、愿检尽检，尽快筛查出病例，做到了早检测、早隔离、早收治、早治疗，所以轻型和普通型居多，这属正常现象。

“除湖北省外，中国其他地区新冠肺炎死亡率不到 1%，只有 0.8%，我觉得如果再做的好一点儿，甚至会比 0.8%还要低。”安友仲曾在武汉和西南边境为新冠肺炎疫情防控、国家诊疗方案制定、危重症患者救治奋战 110 天，他认为，处理得早，发现得早，没有长时间的居家隔离是北京家庭成员间传播少的原因。

### 张文宏：北京疫情不代表第二波来临 是比较突然、小范围暴发

不久之前，张文宏等 10 位医学相关领域专家做客上海浦江创新论坛。对于近期北京暴发的新冠肺炎疫情，张文宏称，这只是一次小范围的暴发，并不算是秋冬季的第二波。

他解释说，所谓的“第二波”一定要形成非常显著的波峰，有一段时间的蔓延再下来。“这次北京出现的疫情应该是一次比较突然的、小范围的暴发，但是暴发力度目前仍在可控范围内。” 张文宏判断。



他称，中国整体“抗疫”情况在国际范围内是做的比较好的，将来中国任何地方出现散发病例，我们都有能力、有信心把它控制住。

[返回目录](#)

## 北京健康宝 3.0 新增扫码功能 提供电子登记服务

来源：北京日报

### “查看验码” “纸质登记” 合二为一

25 日，北京市新型冠状病毒肺炎疫情防控工作新闻发布会上，市经济和信息化局副局长潘锋介绍，北京健康宝已升级至 3.0 版本，新增扫码功能，可提供电子登记服务。

### ■ “验码” “登记” 二合一

据介绍，健康宝新增的扫码功能，可在商务楼宇、餐馆、商场等多种场所使用。

各场所可指定专人作为登记员。登记员通过填写单位相关信息，申请获取登记簿二维码直接或打印张贴使用。到访人扫描二维码，即可实现到访登记，扫码时相应健康状态也会同时呈现。如到访人状态异常，扫码时将直接提示救护车呼叫音，便于登记员快速识别。登记员可通过手机等移动端实时查看到访人信息，也可以导出后进行管理查阅，还可以根据需要删除登记簿。

只有本人健康状态为“未见异常”的登记员才能申请登记簿，当登记员状态异常或有违规违法行为时，登记簿将停用失效。

潘锋介绍，该功能可替代传统纸质登记，实现“查看验码”“纸质登记”合二为一，提高人员通行效率，减轻防控管理压力，避免接触传染风险。对客流量特别大的场所，市经信局建议指定多个登记员、生成多个二维码，以一米线为间隔，进行手机直接或二维码张贴扫码

管理，避免聚集风险。

截至目前，全市累计 2900 万人使用健康宝查询了 3.6 亿次健康状态。扫码功能上线以来，全市已累计生成 34 万个登记簿二维码，约 500 万人次通过扫码实现电子登记。

### ■ 扫码登记信息仅用于防疫追溯

据介绍，为保护个人隐私，个人扫码登记后的信息均以脱敏形式呈现，只保留姓和身份证号前后各 2 位。所有完整信息仅保存于北京市政务云，且仅用于防疫追溯相关工作。

北京健康宝 3.0 版依据市民建议进行优化完善。16 岁以下青少年，不强制进行人脸识别，结果页直接显示照片及相关状态，并于照片底端标注“未成年人照片未经人脸识别”。完善照片更换方式，只需在结果页长按照片区域 3 秒，即可重新拍照。优化国家平台行程核验界面。同时，新版本在顶部和底部分别增加了通知栏及留言栏，方便沟通互动。

潘锋介绍，近期，部分公园、银行、超市等基于健康宝的“他人代查”功能，推出了人性化的代查服务，解决了部分老人的使用问题。

### ■ 根据相关数据及时调整人员状态

本市新发地市场聚集性疫情发生以来，已有多个地区调整为中高风险地区。健康宝根据相关调查数据，及时调整相关人员状态。

当健康宝变成红色“集中观察”状态，说明使用者属于本次疫情发生以来，卫健部门掌握的确诊、疑似、密接或无症状感染者，须

按照要求履行集中观察义务，如有问题可联系市疾控中心。

当健康宝变成黄色“居家观察”状态，说明使用者到访过新发地市场等相关场所，社区已将其纳入居家观察管理，须遵照社区管理要求，如有问题可联系所在社区。

当健康宝显示弹窗状态，一种情况是，使用者近期有过进出京行为，点击页面上的“继续”，即可跳转国家平台进行行程核验；另一种情况是使用者近期可能有过进出中高风险地区的行为，须立即与所在社区或相关单位联系报告，以便正确履行防疫义务。

市经信局提醒市民，按照国家和北京市相关防疫法律法规，瞒报、谎报将被依法追责。

[返回目录](#)

## 天津病例谜团终于破解，为揭开北京疫情传播链提供了重大启示！

来源：八点健闻



### 编者按

天津经验中的病毒基因溯源和流行病学调查，尤其是通过抗体检

测而不仅仅是核酸检测的方式，找到了人传人的“隐性传播链”，对调查新发地疫情有重大启示。

### 1 天津病例的谜团终于被破解

6月17日，天津发现一名新冠阳性确诊病例(137号)，这位病人是在流调初期充满谜团：身边没有确诊病例，过去14天没有离开天津，所接触的食材检测结果全部为阴性，所处的环境样本也都找不到病毒。他像一个孤岛，和新发地疫情的感染链条一样，让人疑惑。

6月22日，谜底终于揭开。被民间称为“天津福尔摩斯”的天津疾控中心副主任张颖，在发布会上讲述了破案过程：

在对患者病毒进行基因测序并送CDC复核后，发现137号病例的病毒和新发地新冠病毒基因序列相同；通过抗体检测，发现137病例所在酒店的一名厨师X，抗体检测是阳性，并得知这名厨师一个月内多次出入北京，并有较长时间的北京餐馆逗留史，而X和137号病例工作中有交集。

截至北京时间6月22日，北京新发地疫情已确诊249人，河北、辽宁、四川、天津、浙江也都发现了相关病例，此外河南发现了1例无症状感染者。然而，病毒是如何传到新发地的？尽管有诸多推测，但这一谜底尚未揭开。

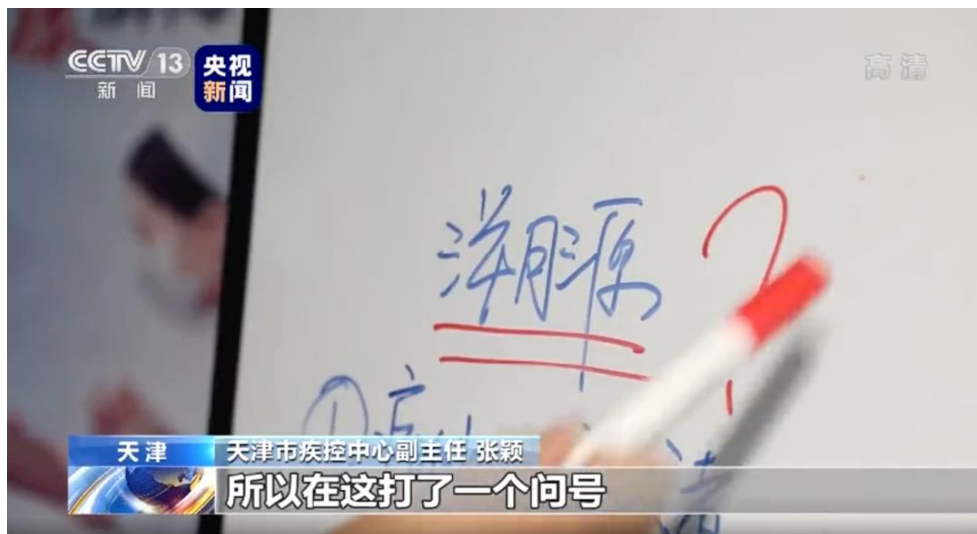
多位病毒学、疾控领域专家认为，天津病例的流调方法，尤其是通过抗体检测而不仅仅是核酸检测的方式，找到了人传人的“隐性传播链”，给新发地疫情的精准溯源，提供了重大启示。

## 2 天津 137 号病例疑团是如何破解的

137 号病例，在天津市某酒店厨房工作，偶尔清洗海鲜食材，未出过天津，更未去过新发地，他也不是新发地疫情确诊病例的密切接触者，身边最初也没有筛查出确诊者和无症状感染者。

起初，因为他清洗过海鲜食材，大家想当然推测病毒的传播路径是海鲜食材及冷链传播，但酒店封存的其它海鲜样品，核酸检测结果却都是阴性。

137 号病例，成为一个找不到感染源的确诊者，流调由此进入困境。



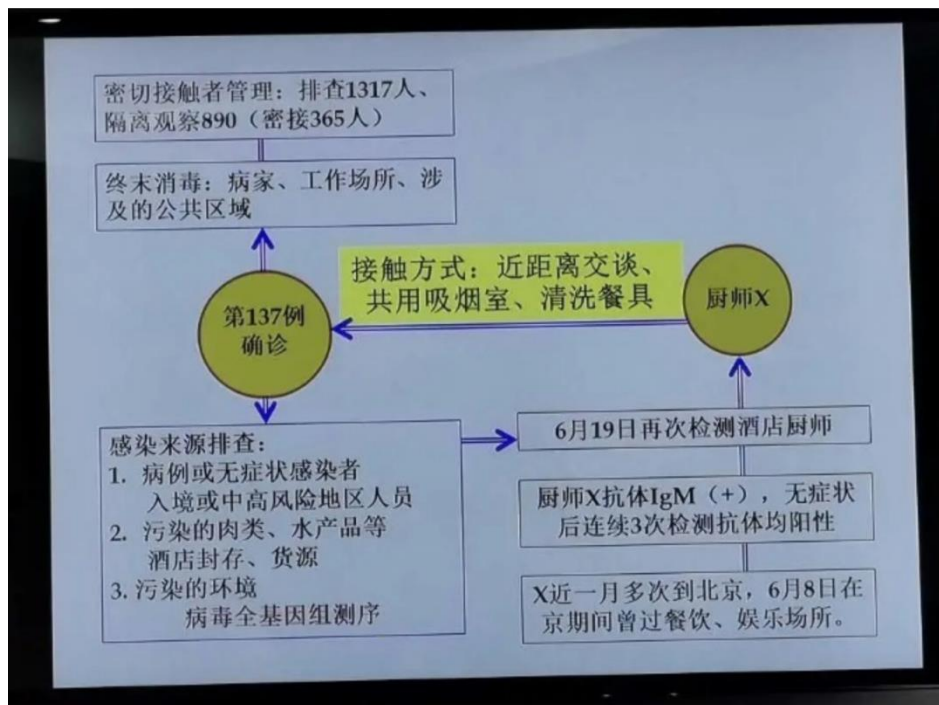
19 日，天津疾控中心将 137 例病例的病毒样本进行基因测序后，并送到 CDC 进行复核；与此同时，对酒店的 55 名厨师进行了病毒核酸检测和抗体检测。

抗体检测和核酸检测不同的是，抗体检测能够筛查出人的感染历史，以及是否所处感染期；而核酸检测只能检测人是否正处于感染期。

如果只做核酸检测，同样找不到谜底，因为所有厨师的核酸检测

是阴性，但一名厨师的抗体检测却呈阳性。经过流行病学调查发现，这名厨师在一个月内多次去北京，尤其是6月8日那天，他曾在北京的餐馆和娱乐中心逗留良久。截至6月22日，这位厨师没有任何症状，也不是无症状感染者，随后三次核酸检测的结果都是阴性。

这位厨师和确诊病例137号在6月10日曾有一个相距不到半米的交流(厨师未戴口罩，137戴口罩);两人曾共用封闭吸烟室;137负责清洗员工餐具。



▲ 来源：天津卫健委官网

与此同时，CDC对天津送去的新冠病毒样本进行复核后确定，天津137例病例和新发地新冠病毒序列相同，属于L基因型欧洲家系分支I。

结合流行病学史和基因测序结果，初步判断是人传人。

自此，谜底揭开。

### 3 基因溯源应着重以防控为主的“精准测序”

新冠病毒如何从一个境外的老病毒，在5月底6月初传播至防控和检测最严格的北京，并直接到新发地？

最初，专家们根据病毒基因测序中欧洲冠状病毒的特征，和病毒在新发地海鲜市场三文鱼切割案板上被发现，推测是经由海外进口食品冷链物流而来，但随后全国其它地区的海鲜市场筛查、以及中国海关对进口海鲜市场的检测中没有发现其它的阳性样本，这一推测尚未找到更多证据。

一位病毒专家认为，如果是进口冷链传播，应该是多点爆发，而不是集中于新发地一个区域爆发。

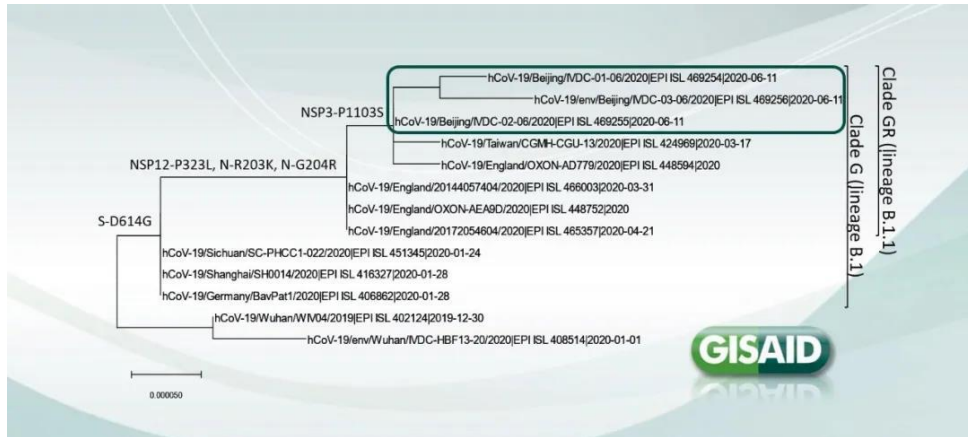
而新发地疫情爆发后，全国很多地方都对海鲜市场进行检测，结果均为阴性。6月19日国务院联防联控机制新闻发布会上，海关总署卫生检疫司副司长宋悦谦说，今年2月以来，海关总署已部署部分海关在不影响正常进口贸易的情况下，对部分进境货物、物品及相关环境开展新冠病毒核酸抽样检验，结果均为阴性。

另一种推测，是人群中隐形感染链的传播，经由北京之外的地区在5月底6月初传入北京。

上述专家认为，新冠病毒的欧洲谱系，只是学术意义上的叫法，并不代表直接经由欧洲而来，更精细的基因测序能够找到病毒的传播时间。

通过中国疾控中心于6月18日在GISAID(全球流感序列数据共

享平台)上传的新发地疫情的基因测序结果,病毒是“老病毒”,是早期的欧洲冠状病毒,通过序列的分离时间,最接近的分别是3月17日的台湾地区上传的新冠病毒序列,和3月31日、4月21日英国上传的病毒序列。



▲ 来源: GISAID 官网

GISAID 官方网站谈到,“目前依旧没有足够的早期爆发数据来详细解释少数基因组的早期全球传播历史。”因为并不是所有的国家和地区都上报了当地最新的病毒数据。“如果某一个国家和地区没有上传最新的基因组数据,那么传播链条可能会连接到更早的基因图谱上,最新的传播途径会缺失。”一位病毒学专家解释道。

即如果在英国4月21日上传病毒序列后,一些其它的国家没有上传4月21日之后的病毒数据,那么在GISAID基因库中能到最近的病毒序列是英国4月21日上传的序列。而在实际的病毒传播中,可能会有某部分缺失。

因为中国对境外输入病例的重视,北上广等地区不会出现大规模的输入性病例。国内只有3月底开始由俄罗斯输入的病例,传播至境

内的绥芬河、哈尔滨、舒兰等地。上述专家建议，此次新发地新冠病毒的基因序列或可和国内四月份由俄罗斯境外输入的病毒基因序列进行比对，或可排除或证实某种可能性。

#### 4 如何进行“精准防控”

6月22日，中国疾控中心副主任冯子健在接受白岩松采访时介绍道，除去新发地海鲜市场外，在新发地牛羊肉交易大厅的环境样本中发现病毒阳性。

一名在新发地进口水果区域的工作人员，这几天进行了核酸检测。和他一起工作的进口水果区域的全体人员和水果样本的核酸检测结果都是阴性。“我们距离海鲜市场和牛羊肉交易大厅较远。”

新发地海鲜市场和牛羊肉交易大厅距离比较近，这意味着病毒集中在非常固定且集中的领域。据上述商户介绍，牛羊肉大厅交易的都是新鲜牛羊肉，不会冷冻一两个月。另据新发地工作人员介绍，牛羊肉和一些海鲜大多来自中国北方。

上述病毒学专家认为，对于相关领域物流链上的从业人员进行抗体检测，看是否曾有过新冠病毒的感染，是下一步进行溯源和精准防控的重要路径。

天津经验，病毒基因溯源和流行病学调查，对调查新发地疫情都有重大启示。溯源服务于防控，天津疾控调查病毒传播至天津最接近、最可能的路径，把137号病例的病毒和新发地病毒进行对比，从而破解了谜团。多位专家认为，新发地病毒的基因溯源，也需要和最近几

个月中国境外输入病例的病毒基因序列比对。

在找寻人传人的隐性传播链上，上述病毒学专家认为抗体检测的重要性大于核酸检测。

## 一图看懂 核酸+抗体检测结果

● 阳性    ● 阴性

IgG	IgM	核酸	核酸+抗体检测结果
●	●	●	<b>正常</b> 未感染过病毒,也没有保护性抗体
●	●	●	<b>感染过的康复者</b> 有一定免疫力
●	●	●	<b>感染初期</b> 感染时间可能在一周内,需定期复查核酸
●	●	●	<b>感染活跃期</b> 近期可能接触病毒,需复查核酸
●	●	●	<b>确诊有病毒,无症状感染者</b> 感染时间可能非常近,尚未产生抗体,处于检测窗口期;或免疫功能有异常的患者
●	●	●	<b>确诊有病毒</b> 可能处于治疗中后期;或感染时间较长的病毒携带者,不一定有临床症状;或治愈后复阳
●	●	●	<b>确诊有病毒</b> 感染时间可能在一周之内
●	●	●	<b>确诊有病毒</b> 感染活跃期,近期内感染病毒,一般不超过2-4周

▲ 来源于网络

他认为，抗体的 IgG/IgM 检测能够检测到人的感染历史。而且抗体检测，已经有几分钟内就能出结果的胶体金检测法，只需要指尖血进行测试。不像核酸检测，耗费几个小时，第二天才能出结果，而且

有效期只一周，只能显示当下是否被感染。“如果抗体检测显示在感染期，再去进行核酸检测的复核。这样做的成本会比全民核酸检测低许多。”

如今，全世界的疫情防控需要由全民抗疫，转向复苏经济，复产复工的精准防控。在新的要求下，境外输入防控重点应该转向偏远地区的边境防控，而对一些特定从业人群，例如给百姓供应食物的物流业、餐饮业从业人员，要定期做抗体检测。

[返回目录](#)

## • 医药热点 •

### 全国各地开始统一耗材编码 无编码医保不支付

来源：新浪医药新闻

#### 没有编码，不予支付

近日，山西省太原市医保局发布《关于带量采购中选品种精密输液器实行医保支付管理的通知》（下称《通知》）显示，7月1日起，无新的医保编码的相关耗材，医保基金不予支付。

《通知》要求，截止6月底，定点医疗机构在使用其他未中相关耗材时，可继续使用原编码上传费用，按新支付标准纳入医保支付。

期间，定点医疗机构或有关企业要及时向市医保中心医疗管理科递交未中选相关耗材品种相关材料，统一制定新的医保编码。7月1日起，无新的医保编码的相关耗材，医保基金不予支付。

同时要求，相关医保部门要按照国家医保编码规则，及时对接省医保管理部门，对精密输液器采用新的医保统一编码，区分不同功能类型和生产企业等。

定点医疗机构必须根据相关耗材的类型、生产企业等，对应统一编码上传费用信息，作为医保基金结算、支付的依据。

此外，6月18日，湖北省医药价格和招标采购管理服务网发布《湖北省医疗机构医用耗材集中带量采购工作方案》也表示，要统一编码体系。

依据国家医保局有关要求及医用耗材分类与编码标准，逐步落实湖北省医用耗材品种的注册、采购、使用等环节规范编码的衔接应用。

同时要求整合市州耗材交易平台，将所有市州的医用耗材交易系统整合到省药械集中采购服务系统，使省平台成为全省统一的医用耗材集中采购唯一交易平台，建立行业主管部门之间医用耗材价格信息共享和联动机制。

### **国家医保局：耗材编码后，才能进医保目录**

除了太原市和湖北省，近日国家医保局发布《国家医保局 财政部 国家税务总局关于做好2020年城乡居民基本医疗保障工作的通知》也表示，加快推进标准化和信息化建设。

要求认真抓好15项信息业务编码标准的信息维护工作，组建编码标准维护团队，建立动态维护机制，加快推动编码测试应用工作。

全力推进医保信息化平台建设，按照国家统一要求和标准，完成地方平台设计和应用系统部署实施。

6月8日，国家医保局发布《基本医疗保险医用耗材管理暂行办法(征求意见稿)》(下称《征求意见稿》)显示，新上市的医用耗材，首先按医保医用耗材编码规则进行编码。

如该医用耗材编码与目录内医用耗材编码一致，自动属于医保基金支付范围，支付政策和规则与目录内相同编码的医用耗材一致。

如该医用耗材编码与目录内医用耗材编码不一致，由国务院医疗保障行政部门适时组织专家评审后，确定是否纳入《基本医保医用耗材目录》。

《征求意见稿》显示，各级医保部门将实现编码统一。国家医疗保障行政部门将按照统一的编码规则，为医用耗材编码。加强医用耗材医保编码与医疗器械唯一标识的衔接应用。

建立医保目录内医用耗材编码定期维护、审核、公示、发布机制。医保目录内医用耗材编码数据库按季度更新。各级医保部门要按规定使用统一的医用耗材编码。

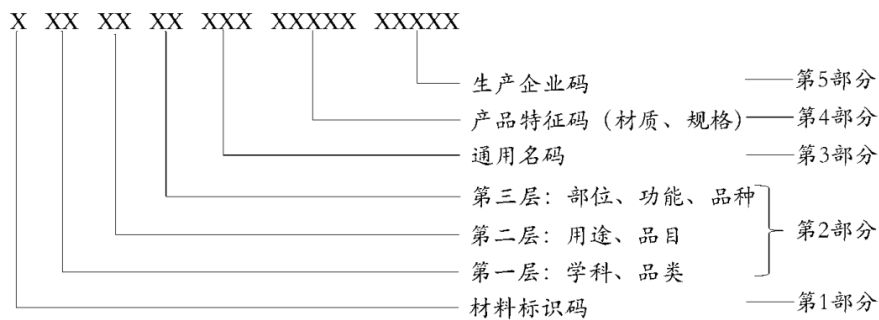
### **超过3万种耗材编码，已公布**

上述《征求意见稿》还显示，基本医疗保险医用耗材原则上按照国务院医疗保障行政部门确定的原则和标准进行分类和编码，并根据医保准入管理的需要进行适当调整。

列入“医疗保障医用耗材分类与代码”范围的医用耗材，在三级分类的基础上，视情况区分材质、规格。

关于编码的分类，2019年6月27日，国家医保局发布《国家医疗保障局关于印发医疗保障标准化工作指导意见的通知》，公布了医保医用耗材等信息业务编码规则和方法。

2019年12月2日，国家医保局发布《关于公示医保医用耗材分类与代码数据库第一批医用耗材信息的通知》，公布超过3万种医保医用耗材代码。



以其中南微医学的支架为例，医用耗材编码为C01010100101001104937，其中：

C0101010010100104937(标蓝部分)是材料标识码，有1位大写字母；

C0101010010100104937 是一级分类(学科、品类)——非血管介入治疗类材料，有2位阿拉伯数字；

C0101010010100104937 是二级分类(用途、品目)——呼吸介入材料，有2位阿拉伯数字；

C0101010010100104937 是三级分类(部位、功能、品种)——气管支气管支架，有 2 位阿拉伯数字；

C0101010010100104937 是通用名码——支架，有 3 位阿拉伯数字；

C0101010010100104937 是产品特征码(材质、规格)——镍钛合金，有 5 位阿拉伯数字；

C0101010010100104937 是生产企业码——南微医学科技股份有限公司，有 5 位阿拉伯数字。

6 月 4 日，国家医保局发布《关于公示医保医用耗材分类与代码数据库第二批医用耗材信息的通知》，公示第二批医用耗材信息。

国家医保局指出，该动向是为加快推进统一的医保信息业务编码标准，形成全国“通用语言”。经公示无异议后，第二批医用耗材信息将纳入国家医保医用耗材分类与代码数据库，供各地医疗保障部门使用。

在《国家医疗保障局关于印发医疗保障标准化工作指导意见的通知》中，国家医疗保障局指出：到 2020 年，在全国统一医保信息系统建设基础上，逐步实现疾病诊断和手术操作等 15 项信息业务编码标准的落地使用。

[返回目录](#)

## 新公卫时代来了 6大变化影响所有基层医生

来源：基层医师公社

2020年的公共卫生服务工作是不平凡的，我们在跌倒中爬起，在迂回中前行，在经验教训中学会思考。思考过后，接下来的工作内容和方向也会更加清晰、明确。

两会已经结束，2020年的《关于做好2020年基本公共卫生服务项目工作的通知》也于近日下发，今年以及之后的公卫工作将迎来哪些方面的改变，我们一一来看。

### 公卫服务体系建设加强

今年的政府工作报告在提到医疗内容时，首先提到的就是公共卫生服务体系建设。2019年底疫情的突袭，我国公共卫生应急管理等方面暴露出不少薄弱环节。

改革疾病预防控制体制，提高疾控地位，重视传染病直报和预警系统，是今年着重补短板、查缺漏的重点工作。

前不久上海市卫健委发布文件中，明确提到医疗卫生人员发现存在传染危害的新型病例，有权直接向卫生健康主管部门报告，并建议医疗卫生机构采取高级别的防护措施。并规定即使医务人员判断错误，也免除其法律责任。

因此，每一位医务人员都有预警传染病的责任和权利，“吹哨”权下放，大家都可以做“吹哨人”，这大大提升了重大公共卫生事件预警的效率。

## 公卫人才需求大增

通过这次疫情吸收的经验和教训，社会大众更加意识到公共卫生服务的重要性，无论是专业公共卫生服务还是国家基本公共卫生服务，都是健全国家应急管理体系，补齐公共卫生短板的重点工作。

要提高公卫服务能力，人才是关键。随着国家对疾控重视程度的提升，以及公共卫生服务内容的增加，公共卫生方面岗位增加，对于人才的需求也会增加。

并且，一些地方上开始着手进行公卫服务体系方面的绩效改革。全国政协委员王辰也提出，在这些人未来的职业中，能够让其发挥好作用，调动他们的积极性，重要的是能够给他们灿烂其职业前景，严格其培养过程，这是医学教育要加强的重要方面。

可以预见，未来公共卫生专业将不再是冷门专业，随着待遇和地位的加强，从事这方面的人才也会增多。

## 疫情防控成为常态化

疫情发生已经有半年的时间，我们经历了从措手不及到井然有序的科学化防控过程。如今国内的疫情整体比较平稳，但也有新的情况和风险发生，世界疫情会此起彼伏，输入性风险依然存在。

张文宏也在近期提到，让疫情在接近零病例的水平波动，让生活在接近常态化的水平继续，是近期的明智选择。

他认为，全国各地的医疗单位，特别是发热和呼吸道感染门诊常保持警惕性。只要及时发现，快速处置，精准管控，这些散发的疫情定能

得到很好控制。“接近零病例”状态还会是中国防疫的常态，希望社会尽快进入新常态之中。

最近国家三部门联合发布的《关于做好2020年基本公共卫生服务项目工作的通知》(以下简称《通知》)，人均基本公共卫生服务经费补助标准为74元，其中增加的5元统筹用于基层医疗卫生机构的疫情防控经费，强化基层卫生防疫。

要求各地基层医疗机构做好辖区新冠肺炎疫情风险管理、发热患者筛查和相关信息登记、报告以及处置工作，统筹做好疫情防控和基本公共卫生服务工作。

因此，大家要做好常态化疫情防控的准备，一手抓医疗，一手抓防控，两手都不能放松。

### 纸质档案取消，电子档案普及

取消纸质档案的声音由来已久。曾有基层医生表示，在国家基本公共卫生服务项目当中，很多工作需要在纸质材料来体现和记录，但纸质材料过多，造成信息更新不及时，重复性劳动比较多。

比如，医疗机构和政府、企业等网络系统不互通，甚至公共卫生人员的操作系统和医院也不能相互协调，没有形成统一的数据化联网，这样协作起来就比较困难，也浪费公卫人员的劳动和精力。

现在，随着各种信息化壁垒的不断打破，人才水平和技术的不断提升，电子档案全面普及的脚步已经临近。

从去年开始，国家文件到地方通知，都频繁提到有条件的地区取消纸质档案，推广电子档案。到近期发布的 2020 年公卫项目通知，要求经省级卫生健康行政部门评估，具备条件的地区可主要依托规范化电子健康档案开展服务并逐步取消相应纸质档案。

另外，明确要求合理分配基层医生建档和更新档案的工作量，鼓励合理量化基层医疗卫生机构和医务人员依托电子健康档案提供线上服务的工作量，发挥绩效评价激励作用，有效引导和推进电子健康档案的应用。

随着电子档案的普及，广大公卫服务人员从堆积的表格中解放出来，腾出更多时间去做医疗服务。

### 补助拨付方式更透明

公卫经费的公平发放问题主要集中在乡村医生的补助方面。只有确保补助完整落到村医手中，才能提升乡村医生工作积极性，

今年的公卫通知要求，对乡村医生承担的基本公共卫生服务任务，可采取按比例预拨的方式，根据绩效评价结果及时拨付相应补助经费，严禁无故克扣。

与一些地方上实行一年拨付一次，村医要等到第二年才能拿到上年度公卫补助的方式相比，这种做法更能促进公卫补助及时发放，根据绩效评价结果预拨经费，更有助于公卫质控工作，确保服务质量不降低。

### 中医药参与度提高

中医药健康管理服务一直都是国家基本公卫工作的重要内容之一。但随着今年中医药影响力的提升，中医药在公卫项目中发挥的作用将越来越大，中医药人才的用武之地也越来越多。

6月1日，国家卫生健康委党组书记、主任马晓伟主持召开党组扩大会议。会上提出，要把中医药第一时间参与公共卫生事件应急制度化，统筹布局一批中医药防治传染病基地建设，该项举措无疑是推动中医药事业发展再上新台阶。

5月29日，北京卫健委发布《北京市中医药条例(草案公开征求意见稿)》。将中医药服务纳入公共卫生服务体系，将适宜的中医药服务项目纳入本市基本公共卫生服务项目。

不仅是北京，已经发布中医药条例的多个省份都强调了更大力度发挥中医药服务在公卫中的作用，尤其是治未病方面，要充分给予中医药施展的空间。

可见，随着新经验的纳入和体制的不断完善成熟，未来公共卫生领域将形成一番崭新面貌，公卫不是停留在纸上的痕迹，而是实实在在地惠及百姓的落地项目，为老百姓的健康生活撑起一把巨大的保护伞，公卫服务人员的地位和保障也将随着工作价值的增大而提升。

[返回目录](#)

## 匹伐他汀进入第三批集采目录 非一线药物：危

来源：艾美达行业研究

当前国内共上市 7 个他汀类调脂药物。第一代包括洛伐他汀、普伐他汀和辛伐他汀，第二代包括氟伐他汀，第三代包括阿托伐他汀、瑞舒伐他汀和匹伐他汀。

其中，第三代药物阿托伐他汀和瑞舒伐他汀早已经进入国家集采目录。在即将到来的第三批集采名单中，匹伐他汀榜上有名。随着一线治疗药物的价格骤降，这是不是意味着后续的产品更加没出路了？

通用名	2018年销售额	占比	2019年销售额	占比	2018年销售量	2019年销售量
阿托伐他汀	3029.36	57.67%	2574.23	54.63%	469.86	537.89
瑞舒伐他汀	1466.59	27.92%	1215.88	25.80%	293.36	318.68
匹伐他汀	324.68	6.18%	481.15	10.21%	49.51	74.41
普伐他汀	171.74	3.27%	198.23	4.21%	29.52	33.50
辛伐他汀	141.94	2.70%	123.42	2.62%	63.11	55.85
氟伐他汀	115.91	2.21%	116.71	2.48%	27.02	27.65
洛伐他汀	2.91	0.06%	2.49	0.05%	2.17	1.79
总计	5253.13	100.00%	4712.10	100.00%	-	-

数据来源：艾美达样本公立医院数据库

阿托伐他汀和瑞舒伐他汀进入集采范围后，全国及 47 城市销售量提高，销售额下降，在调脂药物中占比减少；匹伐他汀凭借未进集采的优势，占据市场份额提高；非一线治疗药物呈现微小波动，对整体市场影响变化不大。

不变往往更能说明问题。

两位降脂大佬受集采影响下降的市场份额，几乎都被匹伐他汀占有，其他非一线药物在量级和占比上几乎没有机会同台竞技。

由此推断，匹伐他汀进入集采后，销售量进一步提升；其他非一线治疗药物销售额进一步下降，市场份额在小范围内起落，有可能会促成稳定的三足鼎立局面，而其他药品的生存空间就更小了。

医生选药、患者用药，最基本的要求就是疗效和安全。随着对新药物的不断研究、研发，等到新代药物能够完全取代老药的时候，还有谁会用老药呢？无论有没有集采政策，非一线药物都已经到了危急存亡之秋。

对于这些被“排挤”在外的非一线药物，想在这不大的空间立足，就需要通过市场培育，更明确其市场定位，依据其疗效特点抓住三大药之外的精准用药人群。

4+7城市 样本公立医院 阿托伐他汀 2018-2019 销售额/销售量/市场份额							
排序	药品生产集团	2018年销售额	2019年销售额	销售额涨幅	销售量涨幅	2018 市场份额	2019 市场份额
TOP1	辉瑞	96518.7万	56596.6万	-41.36%	-29.88%	77.08%	78.66%
中标企业	北京嘉林	19568.8万	13203.6万	-32.53%	208.58%	15.63%	18.35%
TOP3	中国医药健康产业	6165.4万	1119.7万	-81.84%	-81.47%	4.92%	1.56%
TOP4	广东百科制药	1756.5万	422.6万	-75.94%	-76.56%	1.40%	0.59%
TOP5	诺华	843.0万	441.4万	-47.64%	-50.58%	0.67%	0.61%

数据来源：艾美达样本公立医院数据库

4+7城市 样本公立医院 瑞舒伐他汀 2018-2019 销售额/销售量/市场份额							
排序	药品生产集团	2018年销售额	2019年销售额	销售额涨幅	销售量涨幅	2018 市场份额	2019 市场份额
TOP1	阿斯利康	38160.2万	19027.1万	-50.14%	-41.17%	67.02%	66.39%
TOP2	鲁南制药	10675.6万	3943.9万	-63.06%	-62.00%	18.75%	13.76%
中标企业	浙江京新药业	5263.8万	5092.7万	-3.25%	258.24%	9.24%	17.77%
TOP4	正大制药	1742.3万	355.6万	-79.59%	-77.16%	3.06%	1.24%
TOP5	先声药业	661.2万	86.8万	-86.88%	-85.99%	1.16%	0.30%

数据来源：艾美达样本公立医院数据库

回过头来，参考第一批集采的“定向爆破”，在2018-2019年集采范围内的11个城市，降血脂药物阿托伐他汀和瑞舒伐他汀，中标企业呈现出销售额下跌而销量井喷的情况，市场份额得到一定提升。

然而，辉瑞和阿斯利康的原研药销售情况虽然呈下降趋势，但对比国产仿制药来说，降幅并不是特别大，依然稳定的占据了大部分市场份额。反倒是其他国产仿制药的销售额和销量大幅下跌，市场份额占比缩小。4 7 试点集采『定向爆破』，爆对人了么？

再看匹伐他汀，2019 年，在全国样本公立医院中呈现出一超多强的竞争态势。其中，华润医药约占市场份额的 40%，浙江京新与复星医药(江苏万邦)各约占 20%，原研企业日本兴和约占 16%。

全国 样本公立医院 匹伐他汀 2018-2019 销售额及占比					
匹伐他汀	药品生产集团	2018年销售额	占比	2019年销售额	占比
TOP1	华润医药	16499.3万	50.82%	19168.0万	39.84%
TOP2	浙江京新	3643.1万	11.22%	9504.3万	19.75%
TOP3	复星医药	5694.5万	17.54%	9387.7万	19.51%
原研	兴和株式会社	5943.0万	18.30%	7870.5万	16.36%
TOP5	山东齐都	687.8万	2.12%	2173.9万	4.52%
TOP6	深圳信立泰			10.3万	0.02%
	总计	<b>32467.7万</b>	<b>100.00%</b>	<b>48114.7万</b>	<b>100.00%</b>

数据来源：艾美达样本公立医院数据库

目前，复星医药(江苏万邦)的 1mg、2mg 规格匹伐他汀钙片已通过一致性评价，深圳信立泰 2mg 规格视为通过一致性评价。华润医药、浙江京新、山东齐都、南京长澳一致性评价正在审评审批中。

其中，截至 2020 年 3 月，江苏万邦已在一致性评价上累计投入 1351 万元，通过一致性评价时间近 10 个月。十月磨一剑，希望能凭借这一优势在激烈的市场中开天辟地。

无论是在匹伐他汀市场份额已经占有一席之地的江苏万邦，还是新进入市场占比微小的信立泰，如果能够依靠一致性评价优势中标，

就可以快速挤占大量市场份额。同时，也要注意原研企业可能采取的强势降价策略，及时做出战术调整。

### 阿托伐他汀、瑞舒伐他汀、匹伐他汀药物特点

在三种一线他汀类降脂药物中，阿托伐他汀是具有选择性的HMG-CoA还原酶抑制剂，在医学界公认比天然微生物发酵、半合成的他汀类药物好，患者使用时，对肾脏影响小，降脂效果优秀，起始剂量即有优异的调脂达标率。虽然阿托伐他汀是国内销量最大的他汀类药物，但其剂量过大，不良反应多，导致在临床上的应用逐渐受到限制。

瑞舒伐他汀被称为“超级他汀”，在国外首次研发，起始剂量为20mg。由于人种差异，国外20mg的他汀对国人副作用较大。尔后研制的5mg他汀以中国人药代动力学为依据，更适合中国人体质，降脂效果与阿托伐他汀20mg相当，但是副作用大大减少，价格更优惠。

2003年8月，匹伐他汀在日本开发上市2008年9月份投入中国市场。

匹伐他汀的主要缺点在于高价位和需自费。此外，降脂效果较弱也是一大不足。常见剂量为1mg、2mg，最大剂量为4mg。2~4毫克的匹伐他汀的降低密度脂蛋白胆固醇(LDL)的疗效没有达到50%。而20mg瑞舒伐他汀和80mg瑞舒伐他汀的降LDL-C水平为55%。

(对没有动脉粥样硬化的患者，匹伐他汀完全能够胜任疗效。而存在动脉粥样硬化的患者，一般认为需要将LDL的幅度降低50%以上)

## 1. 据业内数据展示，相比较三种药物的降脂功效：瑞舒伐他汀>阿托伐他汀>匹伐他汀

瑞舒伐他汀，最大每日剂量是 40mg，降脂幅度约为 63%。

阿托伐他汀，最大每日剂量为 80mg，降脂幅度约为 55%。

匹伐他汀，最大每日剂量为 4mg，降脂幅度约为 41%。

## 2. 肝损害程度：阿托伐他汀>匹伐他汀>瑞舒伐他汀

阿托伐他汀的亲脂性最强，匹伐他汀脂溶性强、水溶性较弱，瑞舒伐他汀则是亲水性的。

日常生活中的肥胖、休息不足、喝酒都会导致转氨酶升高。因此，若服用阿托伐他汀后转氨酶升高幅度过大(超过 3 倍)，建议换成瑞舒伐他汀或匹伐他汀，以减轻肝损害。

## 3. 肾脏损害：瑞舒伐他汀最严重

通常，他汀类药物对肾脏的损害较小。但瑞舒伐他汀的分子结构中有类似于磺胺类药物的基团，这会影响肾小球的功能，使其将肌酐漏到尿液中。如果有肾脏病变，或肾功能不太好，建议避免吃瑞舒伐他汀。

## 4. 半衰期：瑞舒伐他汀>阿托伐他汀>匹伐他汀

瑞舒伐他汀(15h)>阿托伐他汀(14h)>匹伐他汀(2-4h)。其中瑞舒伐他汀、阿托伐他汀是唯一两款长效降脂药。由于肝脏合成胆固醇的高峰期是在夜间 2-3 时，因此服用半衰期短的他汀药物后，待胆固醇

合成高峰到来时，有效药物浓度反而降低了。所以，建议睡的较早的高血脂患者，优先服用瑞舒伐他汀和阿托伐他汀。

#### 5. 与其他药相互作用安全性：匹伐他汀>瑞舒伐他汀>阿托伐他汀

阿托伐他汀主要通过肝药酶 CYP3A4 代谢，瑞舒伐他汀主要经过肝药酶 CYP2C9 和 CYP2C19 代谢，匹伐他汀主要经过肝药酶 CYP2C9 代谢。

相比而言，阿托伐他汀代谢所依赖的 CYP3A4 酶参与代谢其他药物代谢的频率更高。而瑞舒伐他汀的次之，匹伐他汀由于其使用剂量小，所以使用者发生副作用的概率和程度也相对较小。

综合来看，在临床药物选择中，优先推荐药物是瑞舒伐他汀。其降血脂效果好、半衰期长、对肝损害小，其次是阿托伐他汀。最后，在需要服用多种药物，且当前血脂情况理想的情况下，可以换成综合安全性更高的匹伐他汀。

总的来说，三种一线他汀类调脂药物，分别在降脂效果、肝脏肾脏损害程度、半衰期以及药物相互作用性上各有优弊。无论是即将和已进入集采的一线药物，还是在边缘喘息的非一线药物，企业越是能理解药物本身的特点，加之以改进和采取针对性推广，越能取得更好的临床疗效，也就越能得到更多的市场认可和更好的口碑，从而获得更稳定的生存空间和更大的利润。

[返回目录](#)

## 37 个大品种，月底调出医保！

来源：米内网

### 01 37 个超 10 亿大品种，要被调出医保

近日，国家医保局发通知，要求 6 月底前将国家重点监控品种剔除出目录，并完成 40% 省级增补品种的消化。

医保目录优化对临床价值突出并兼具经济性的药品构成利好，且全国医保用药范围逐步统一，地方增补用药逐步退出只是时间问题，而本月底前，就要先清退一批大品种。

曾有业内人士表示，地方增补的目录按照 442 的原则在三年内消化完成，但没有出台具体的标准和细则；从国家一直以来的政策趋势看，一定是不紧急、不重要、辅助的临床疗效不明确的品种，被先调出省增补目录。

此外，占用较多基金的、销量大的品种也可能被率先调出，但影响也不会太大，因为国家医保目录中已经涵盖了紧缺的、急需的、紧俏的药物，省增补品种基本上都会在院内目录中有替代产品。

据米内网梳理，2019 年在中国城市公立医院、县级公立医院、城市社区中心及乡镇卫生院(简称中国公立医疗机构)终端超 10 亿产品中，共有 37 个为地方医保目录品种——若这些品种未能在国家医保动态调整中被纳入，则会直接沦为自费药，所带来的市场冲击可想而知。

产品名称	亚类	2019 年销售额 (亿元)	增补省份(个)	医保分类
地佐辛注射液	【化】止痛药	67.8	20	乙类
丹参川芎嗪注射液	【中】脑血管疾病用药	35.3	18	乙类
盐酸多柔比星脂质体注射液	【化】抗肿瘤药	34.1	5	乙类
注射用磷酸肌酸钠	【化】心脏病治疗用药	33.3	17	乙类
注射用紫杉醇(白蛋白结合型)	【化】抗肿瘤药	30.4	3	乙类
注射用紫杉醇脂质体	【化】抗肿瘤药	30.0	10	乙类
奥拉西坦注射液	【化】精神兴奋药	29.5	22	乙类
脑苷肌肽注射液	【化】精神兴奋药	28.9	23	乙类
注射用五水头孢唑林钠	【化】全身用抗菌药	27.4	14	乙类
单唾液酸四己糖神经节苷脂钠注射液	【化】其它神经系统药物	27.0	17	乙类
曲克芦丁脑蛋白水解物注射液	【化】血管保护剂	22.9	20	乙类
蒲地蓝消炎口服液	【中】清热解毒用药	22.9	13	乙类
注射用头孢地嗪钠	【化】全身用抗菌药	21.5	16	乙类
注射用雷贝拉唑钠	【化】治疗与胃酸分泌相关疾病的药物	20.7	11	乙类
转化糖电解质注射液	【化】血液代用品和灌注射液	20.0	20	乙类
注射用炎琥宁	【中】清热解毒用药	19.5	19	乙类
注射用头孢孟多酯钠	【化】全身用抗菌药	18.9	15	乙类
小牛血清去蛋白注射液	【化】其它神经系统药物	18.7	18	乙类
注射用复合辅酶	【化】心脏病治疗用药	18.6	21	乙类
谷红注射液	【化】精神兴奋药	16.8	19	乙类
注射用红花黄色素	【中】心血管疾病用药	16.5	23	乙类
注射用胸腺五肽	【化】免疫刺激剂	16.3	17	乙类
注射用环磷腺苷葡胺	【化】心脏病治疗用药	16.0	7	乙类
注射用核糖核酸II	【化】免疫刺激剂	15.9	20	乙类
注射用奥拉西坦	【化】精神兴奋药	15.3	22	乙类
注射用头孢噻肟钠舒巴坦钠	【化】全身用抗菌药	14.6	11	乙类
大株红景天注射液	【中】心血管疾病用药	13.8	16	乙类
胸腺五肽注射液	【化】免疫刺激剂	13.6	17	乙类
注射用头孢哌酮钠他唑巴坦钠(4:1)	【化】全身用抗菌药	13.4	23	乙类
参芎葡萄糖注射液	【中】脑血管疾病用药	13.0	22	乙类
枸地氯雷他定片	【化】全身用抗组胺药	12.6	9	乙类
注射用单磷酸阿糖腺苷	【化】全身用抗病毒药	11.4	3	乙类
注射用 12 种复合维生素	【化】维生素类	11.2	15	乙类
注射用单唾液酸四己糖神经节苷脂钠	【化】其它神经系统药物	10.9	17	乙类
注射用头孢替唑钠	【化】全身用抗菌药	10.5	15	乙类
复方脑肽节苷脂注射液	【化】精神兴奋药	10.3	13	乙类
钠钾镁钙葡萄糖注射液	【化】血液代用品和灌注射液	10.1	16	乙类

从上述增补省份来看，共有 11 个药增补省份数量超过 20 个，包括地佐辛注射液、奥拉西坦注射液、脑昔肌肽注射液、曲克芦丁脑蛋白水解物注射液、软化糖电解质注射液、注射用复合辅酶、注射用红花黄色素、注射用核糖核酸 II、注射用奥拉西坦、注射用头孢哌酮钠他唑巴坦钠、参芎葡萄糖注射液在内的 9 个化药和 2 个中成药。

此外，共 21 个药增补省份数量超过 10 个(17 个化药、4 个中成药);5 个化药增补省份数量少于 10 个。

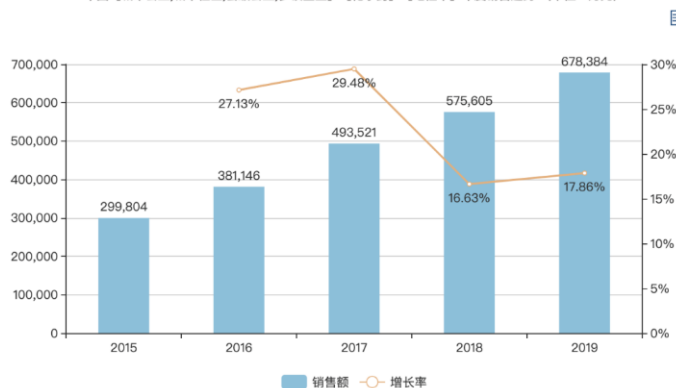
综合看来，到了本月底，这些增补省份多的，销量大的品种，大概率被率先调出医保。

## 02 替代品种的市场机会来了

据了解，上述 37 个产品，2019 年合计销售额达到 769 亿。被调出地方医保后，迎来的市场变革可见一斑。

以地佐辛为例，据米内网数据，近年地佐辛注射液的销售快速增长，增长率保持在两位数，而城市公立医院和县级公立医院是该产品的主要销售渠道，2018 年销售额突破 50 亿元，已有一批药企提交该品种的上市申请。

中国【城市公立,城市社区,县级公立,乡镇卫生】【化学药】【地佐辛】年度销售趋势（单位：万元）



从中国城市公立医院终端数据来看，从 2017 年到 2018 年，地佐辛的增长率骤降，但到 2019 年又有略微提升，若其被调出地方医保，可能增长率还会进一步下降。

海通证券曾分析，根据 PDB 数据，2019 年样本医院宜昌人福纳布啡销售额为 5985 万元，同比增长 89.7%——随着国家医保目录调整替代工作的落实，地佐辛逐步退出地方医保，作为乙类医保的纳布啡，有望起替代作用，未来存在较大的增长空间。

此前，邕江药业营销总监黄勇也曾就国家集采品种左乙拉西坦在 3 个月内完成 400%的用量的现象进行了分析：他认为，左乙拉西坦作为脑神经保护剂用药，起到了一定的临床替代作用，因此出现了 3 个月超额完成 4 倍的现象。

他进一步解释，各神经科的科室里，此前涉及较大销量的产品，比如奥拉西坦、神经节苷脂等产品，已经进入了国家重点监控目录；而现在各省都将国家版重点监控目录落地得很坚决，目录中的 20 个品种有 12 个都是脑神经保护剂领域——也就是说，在临床使用上，不受国家以及地方重点监控目录限制的产品，已经寥寥无几了。与此同时，脑保护剂的市场本身在疾病谱中就比较大了。

一方面是临床需求仍然旺盛，但大品种的临床使用均已受到限制；另一方面是国家带量采购，价格非常低，两相结合，必然会产生比较高的完成率。

此次，奥拉西坦等用药被立即调出地方医保，其临床使用也再一次面临限制，这给了左乙拉西坦此类药品新一轮提升市场份额的机会。

某种程度上，正如地佐辛和左乙拉西坦的案例，如果一批通过省增补试图曲线救国的大品种逐步退出地方医保，那么医保目录内的替代品种将迎来新的放量空间。

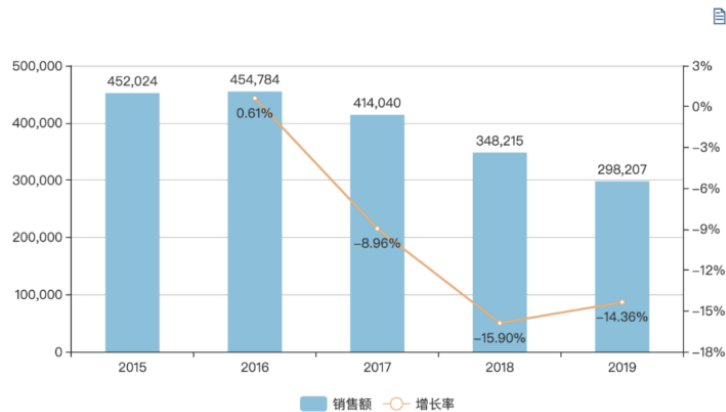
### 03 11 个超 10 亿品种，立即调出

按照国家医保局的相关通知，6 月底前，国家重点监控品种必须剔除出目录。据米内网统计，20 个重点监控合理用药的药品中，有 11 个为超 10 亿品种，主要为胸腺五肽、核糖核酸 II、转化糖电解质、神经节苷脂、小牛血清蛋白、奥拉西坦、脑苷肌肽、曲克芦丁脑蛋白水解物、磷酸肌酸钠、复合辅酶和丹参川芎嗪。

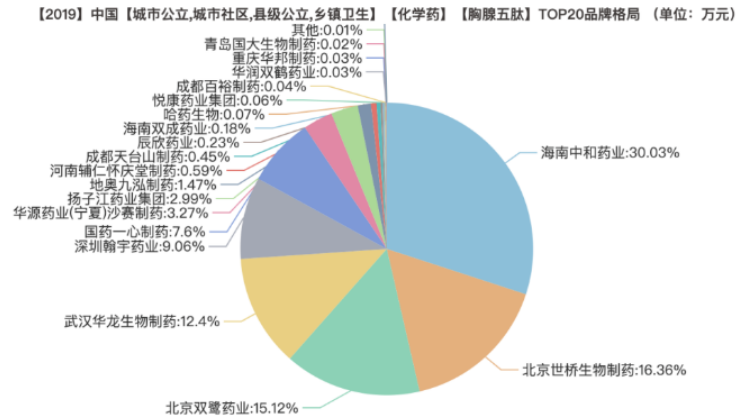
仅胸腺五肽这一品种，就涉及近 51 家药企，该品种在 17 个省份进行地方增补。

在中国城市公立医院终端中，该品种自 2016 年以来，增长率一直下滑，2017 年跌破负值，销售额也持续下跌，从被重点监控，再到被调出地方医保目录，胸腺五肽销售额的进一步下跌已成定局。

中国【城市公立,城市社区,县级公立,乡镇卫生】【化学药】【胸腺五肽】年度销售趋势（单位：万元）



在胸腺五肽 TOP20 品牌格局中，海南中和药业、北京世桥生物制药、北京双鹭药业、武汉华龙生物制药所占比重均超过 10%，位居前 4 名，其分别为 30.03%、16.36%、15.12%和 12.4%。



胸腺五肽是双鹭药业的主打产品，此外，超公司销售收入六成的复合辅酶也被列入国家重点监控目录，接下来将被立刻调出地方医保目录，而该品种曾在 21 个省份增补。

双鹭药业对此回应：“十余年来很多地方医院企业化运作，过度强调经济效益，导致几乎所有药物都或多或少地存在滥用现象。企业支持国家出台的治理滥用药的任何政策规定，政策是强调临床科学用药，杜绝任何药物的滥用，影响要看后续政策。”

事实上，这 37 个品种，不少都是企业的独家大品种，被重点监控后，从地方医保获得销量的曲线救国方式也因此失效，带来的后续影响让投资者关注，也让医药界瞩目。

随着医保的动态调整成为常态，未来企业把精力投入至二次研发、循证医学，仍有机会再进医保，这也是在为未来增加新的竞争筹码。

[返回目录](#)

• 医院管理 •

后疫情时代，河南最大民营医院募资 7.8 亿扩建！是顺势而为还是逆势而行？

来源：民营院长俱乐部

2020 年，民营医院并购扩张市场，还将呈现什么样的趋势呢？

募资 7.8 亿港元河南最大民营医院即将扩建升级

募资 7.8 亿港元！河南最大的民营医院即将扩建升级！

近日，有媒体报道称，旗下经营有中国最大的综合性民营医院之一“河南宏力医院”的宏力医疗管理集团有限公司(2698.HK)，目前已通过港交所聆讯，拟上市募资 7.8 亿港元，用于收购并扩大医院经营规模。



作为河南最大的综合性民营营利性县域医院，截至 2019 年 12 月，“河南宏力医院”已拥有 30 个临床科室、13 个医技科室及 1500 张运营床位，为周边长垣县、滑县、封丘县、延津县、东明县、原阳县及濮阳县等多个县区的患者提供医疗服务。其医疗服务能力最强的妇

产科和心血管科，也于 2019 年为该院该集团带来了将近 1 亿元的营收。

除此之外，值得一提的是，宏力医院从 2011 年开始，陆续斥巨资从欧洲购进了 4 架直升机，加入中国应急救援体系，免费接救重症患者(即所救助的患者只需负担正常抢救治疗费用，乘坐直升机的路费全免)。这项举动在医患关系日益成为社会焦点的今天，无疑让人耳目一新。

据港交所聆讯披露显示，本次宏力医疗管理集团上市募集到的资金将用于宏力医院一期大楼的扩建(预计 2020 年底投入运营);收购长垣县附近及其他乡镇的小型及中型民营医院及诊所;偿还一般借款，尤其是来自两家银行的未偿还贷款;发展药品供应链业务;员工招聘及培训，以及运营资金及其他一般企业用途。

既有扩建，又有收购，宏力医疗的募资行为，也算是 2020 年开年至今，民营医疗机构规模扩张的一大典型。

### **扩张、新建热情不减 2020 年民营医疗市场或呈 3 大趋势**

事实上，据“民营院长俱乐部”了解，今年上半年，计划收购、并购、扩建或是新建的民营医疗集团、机构，其实并不在少数。

今年 1 月 5 日，光正集团发布“重大资产购买暨关联交易报告书(草案)”，拟以 7.41 亿人民币，通过支付现金的方式购买新视界实业持有的新视界眼科 49%的股权，正可谓打响了 2020 年民营医疗行业投资并购的“第一枪”。



随后，4月23日，中国证监会发布公告，通过了民营眼科连锁龙头企业“爱尔眼科”发行股份购买30家医院资产相关的事项。

至于医院新建方面，近两个月，陕西、山西等多个省市地区都审批通过了床位600张以上的大型民营医院建设。后疫情时期，无论是公立医院，还是民营医院，似乎都掀起了轰轰烈烈的“基建潮”。

据“普华永道”和“医学界智库”报告统计，2019年我国医院并购项目总计32个，标的医院113家，并购交易金额217.8亿元，创下近五年新高。

其中，综合医院并购占31%，专科医院并购占69%。而就并购数量而言，专科医院并购中，民营资本为主导的眼科医院和口腔医院并购数量最多，分别占据了总数的70.8%和12.3%。

民营专科医院显然已经成为资本并购、新建的宠儿，而这种投资热情，在经受疫情捶打的2020年间，也没有削减。



图片来源：医学界智库

综合上述信息，以及近期的一些新闻现象，“民营院长俱乐部”认为，接下来民营医疗行业的市场发展，还将呈现以下三种趋势：

一是，各地补贴、激励政策下，大型综合性医院扩建、新建速度加快，大医院、连锁医院开始收购小医院及诊所，部分中小型医疗机构生存承压；

二是，专科医院持续被市场看好，眼科、口腔、医美依然是投资风口，除此之外中医、拥有技术壁垒的肿瘤神经专业也会有所发展。药企和跨行业战略投资者会相对减少，医疗管理集团和医院集团的投资占比会逐步增加。

三是，以国有企业医院为代表的公立医院并购改制进一步加速，二三级医院收购比例大幅度提升。

[返回目录](#)

## 短期资金紧张 民营医院市场洗牌或将加速

来源：经济参考报

新冠肺炎疫情对社会办医形成了巨大冲击。虽然目前各地医院经营正在逐步恢复，但机构调研显示，社会办医院门诊量及营收状况仍然惨淡。

业内人士分析，医院防控成本上升而门诊量骤降，二者叠加导致医疗机构收支结余下降、短期资金陷入紧张，民营医院市场洗牌或将因此加速。但与此同时，疫情也孕育出新的机会，长期来看医疗市场前景并不悲观。

### 仅不足一成社会办医院门诊量完全恢复

《看医界》医管研究中心联合上海交大社会医疗机构研究所日前组织的“2020 中国社会办医疫情期间运营状况调查”显示，在参与调研的 76 家社会办医院中，63.1% 的医院 5 月份门诊量低于去年同期 80%。

调研显示，截至 5 月，样本医院中门诊量完全恢复到去年同期水平及以上的医院占比仅为 6.6%；门诊量恢复到去年同期 80% 以上的医院占比 36.9%。还有超三成的医院门诊量未能恢复到去年同期门诊量的一半。

门诊量的下滑导致了营收状况的恶化。调研中，1 月至 5 月营收达到去年的 80% 以上仅有 30.3%，不足 1/3；有 27.6% 的医院营收低于去年 1 月至 5 月营收的 50%，这一数据也基本上和门诊量情况一致。

不仅如此，疫情冲击下，一批社会办医院正面临严峻的现金流考验，截至5月份，76家调研医院中有35家医院现金流紧张，占比接近一半；现金流充沛的医院仅有8家，占比为10.5%。调研中还发现，个别连锁诊所出现了现金流断裂的情况，如果融资遇挫，变卖诊所资产或寻求被并购或是大概率事件。

### 短期资金紧张，民营医院市场洗牌加速

“民营医院今年一季度遭遇了巨大困难。以和睦家为例，截至疫情前1月20日，营收利润增长符合预期，总住院日同比增长了20%，手术量增长43%。但2月份疫情暴发之后情况急转直下，最终一季度整体营收同比下降了25%。”和睦家CEO李碧菁对记者表示，疫情对医院门诊量影响最为明显，患者普遍延后了“非紧急”的就诊需求，高风险科室如口腔科，内窥镜检查，眼科，耳鼻喉科的关停，也加剧了门诊量萎缩。

分析人士认为，虽然疫情期间整个医疗市场都面临很大挑战，但出现了明显分化。以刚需为主的公立医疗门诊量虽然也出现了较大幅度的下滑，但仍然保持了一定的客流量，而很多民营医疗机构面临严重的客流下滑，特别是专业门诊、小型诊所和消费医疗等“非刚需”领域，收入断崖式下跌，客流的恢复仍需较长的时日。

不仅如此，为了防范交叉感染风险，医院加大了疫情防控投入，疫情初期急需的防控耗材价格上涨明显，也导致医院防控成本支出大

幅上升，叠加门诊量骤降，二者共同作用的结果就是医院医疗收支结余的下降，现金流紧张，甚至出现严重亏损。

而在短期资金的补充上，社会办医院相对于公立医院融资渠道更为匮乏，面对突发疫情的抗风险能力也更低。某种程度上，疫情会加速民营医院的市场洗牌。

“投资医院需要大量资金，而且医疗健康机构投资回报期普遍比较长，投资方或者医院股东可能前期准备了现金流，但是今年情况太差，尤其是一些新的、小规模医疗机构还没有形成品牌效应，据我所知，有些目前客源量只有预期的一到两成，经营更困难。”一位业内人士告诉记者，民营医院遭遇资金困难的比例很大：“甚至有的医院经营不下去关掉或者转让了，今年很多人问我愿不愿意收购，这个非常令人遗憾，因为建设一家医院前期要投入相当多的资源和资金，因为疫情不得不退出很可惜。”

### 危中有机，市场前景并不悲观

面对严峻的形势，医院也通过各种方式开源节流展开“自救”。医院普遍通过提升管理效率，调整岗位设置，甚至降薪、裁员等措施降低成本。同时，患者网上咨询、网上问诊、网上医疗等需求大幅提升，一些医院加大了互联网诊疗业务力度，通过绩效引导设计调动医护人员在线服务的积极性、实现客源引流，增加医院的收入。

“疫情至今，我们通过在线平台做了五千多次的一对一在线咨询，这些客户中有约七成是新客户，线上接触后普遍反馈很好，其中有

8%最终成为线下客户。另外，我们还开了在线直播科普课程，达到了累计一千多万的观看量，可以让更多的人可以了解新的医疗技术和方法，同时了解医院技术实力”一位业内人士告诉记者：“可以说，因为疫情的契机我们找到了跟客户密切沟通的新方法。”

李碧菁认为，虽然还很难判断危机是否已经过去，从长期看，国内医疗行业还有很大机会：“非典时期，行业遭遇到了相似的情况，但疫情过去以后，业务恢复非常快。疫情过后，人的健康管理意识提高了，健康保障需求也提高，一些平时习惯去公立医院的病人因为疫情防控就医不变，反而这次有机会了解到了我们私立医院的优势，这部分人群会成为私立医院的新客户。”

机构调研也显示了较为乐观的预判。根据“2020 中国社会办医疫情期间运营状况调查”，对于未来一年的国内医疗市场预期的问题，悲观者占少数，仅有 23.7%的社会办医院选择了“悲观”。51.3%的社会办医院选择了“中性”，对于未来一年内医疗市场信心较为乐观者，占到了 1/4。

李碧菁表示，随着国内疫情得到控制，医院 3 月份第二周开始业务逐渐恢复，到 5 月底，和睦家业务量已经恢复到去年同期的 93%左右。“总体来看，我们旗下医院的住院比门诊恢复更快，一线城市医院比二线城市恢复得快，新开的医院如浦东和广州医院恢复更快，康复医院的恢复也是比较稳定的。我们有信心只要疫情不反弹，下季度开始会恢复到正常增长水平。”她说。

[返回目录](#)

## · 分析点评 ·

### 温故知新 上海集采后动向及对全国第三批集采的影响!

来源：医库

4月24日，上海阳光医药采购网发布两份文件《关于关闭无采购记录药品(医保药品)采购状态的公示》和《关于关闭无采购记录药品(自费药品)采购状态的通知》。上海市药事所将定期对一年内没有采购量的药品予以关闭采购状态，并择期做失效处理。医疗机构确有采购需求的，生产企业可按新申请药品规则重新申报。



此外在今年4月期间，江苏、北京、广东等地陆续暂停未通过一致性评价的药品采购，涉及品种近千个。可见，未通过一致性评价的药品暂停采购也将成为一大趋势。

### 又有一大批药品将退出上海的医院市场，重回概率小

4月24日，上海市阳光采购网连发两份公告，分别要求关闭无采购记录的医保药品和自费药品的采购状态，也就是上海市药事所将

定期对一年内没有采购量的药品予以关闭采购状态。这就意味着又有一大批药品即将退出上海的医院市场。

根据梳理我们发现，此次涉及的药品共计 2181 个，其中涉及 871 个自费药包括利巴韦林、枸橼酸西地那非、他达拉非等明星品种，也包括小儿氨酚烷胺颗粒、小儿氨酚黄那敏颗粒和小儿百部止咳糖浆等儿科用药，涵盖范围之广。此外，有 1310 个医保药品也暂停采购。包括板蓝根颗粒、防风通圣丸等疫情常用药；此外，硝酸甘油等曾出现短缺的药品位列其中。

附件

关闭无采购记录药品公示表（医保药品）

序号	标准代码	通用名	包装单位	规格包装	生产厂家	委托生产企业	进口分包装企业
----	------	-----	------	------	------	--------	---------

对于“无采购记录”的具体原因推测，可能与药品多规格中标、厂家增补或变更包装，以及中标价格过低，导致企业无法供货等原因有关。

尽管公告中指出，医疗机构确有采购需求的，生产企业可按新申请药品规则重新申报。但在之前一年内都没曾被医疗机构所采购，我们认为，这些药品重回上海市场的概率将会很小。

实际上，每年上海市药事所都会对上海阳光医药采购平台的药品进行了全面梳理，关闭没有采购量的药品的采购状态。那么，历年对于这些药品重回上海市场的申请有哪些要求？

2017年6月，上海阳光医药采购网印发通知称，动态调整范围内的药品在本市阳光平台上2016年全年无采购记录的药品，共计8763个药品暂停挂网。



在当时，上海阳光医药采购网《关于开展2017年医保定点医疗机构药品中标结果动态调整有关事项的通知》中要求，关闭采购状态的药品如需恢复采购资格，须按照新申请药品规则重新申报。

新申请药品中标须符合以下要求：

- (1) 新申请药品在十五省市中须有两个(含)以上省市中标。
- (2) 新申请药品在十五省市仅一个省市中标或均未中标的，不纳入本次动态调整范围，以下情况除外：原研药品、创新药品等可由生产企业提供书面申述材料，经上海市医药集中招标采购事务管理所受理后报市药招委成员单5位集体审议。
- (3) 首个进入上海市场的仿制药品中标价原则上不得高于已中标原研药品价格的70%。

沪药事〔2017〕25号

## 关于开展 2017 年医保定点医疗机构药品 中标结果动态调整有关事项的通知

这也就意味着，若想重新进入上海市场，相关的药企就必须选择降价。随着国家药品集采、省级带量采购的逐步落地，今后会有更多的产品将面临着市场与价格选择的两难境地。

### 一致性评价进程正在加快，仿制药市场洗牌将愈演愈烈

未过一致性评价的药品暂停采购已成为全国性的政策。一致性评价进程正在加快。事实上，自 2018 年一致性评价工作取得阶段性进展以来，至少有 20 个省市发文对未通过一致性评价品种暂停采购，或规定价格必须低于集采价格。

毫无疑问，随着国家集采工作的持续推进，今后大量仿制药批文退出市场已成定局。而在这个过程中，一致性评价节奏和进展或许将成为其退出市场快慢的决定因素。

更多未过评的竞品将被暂时排除在公立医院之外，全国 5000 亿仿制药市场洗牌将愈演愈烈。

### 一致性评价趋势下，药企该怎么做？

公立医院仍是中国医药主战场，约占全国市场的 80%，因此所有药品生产企业都不会轻易放弃。但是全国公立医院市场的准入日趋严格，不仅有一致性评价、重点药品监控等政策的实施，更有各省市价格联动等因素的制约。

集中采购与一致性评价挤压出了以往流通环节的灰色利润部分，留下了仿制药的合理利润，但是也不可能有高额利润，想通过打通销售渠道稳赚大钱的日子不会再有了，如果企业想赚钱，有两个选择，要么扩大规模、提高质量、控制成本、提高供应管理水平，以质量和成本管控取胜，要么加大投入研发新药，以创新取胜。或者进入全球市场，开拓药物研发和销售领域，也才有更多发展机会。

[返回目录](#)

### **严防投机性串标行为！第三轮国采上海交流会内容要点剖析！**

来源：艾美达行业研究

6月24日，国家联采办组织召开了上海专题会。据了解，此次会议，共有 astellas、msd、ucb、诺华、上药旗下相关企业、扬子江、华海、“齐大哥”齐鲁、海南爱科、成都千金、石药欧意大约 12 家企业参会。

国家带量采购推进的背景，主要来源于 2019 年 11 月，国务院常务会议的相关要求，会议要求的主要内容就包括扩大集中采购和使用药品品种范围，优先将原研药与仿制药价差较大的品种，及通过仿制药质量和疗效一致性评价的基本药物等纳入集中采购，以带量采购促

进药价实质性降低。构建药品国家集中采购平台，依托省(区、市)建设全国统一开放采购市场。

而据多方渠道探听得知，此次会议主要是发散式讨论、交流，提出开放式问题，进行互动。其中，五个问题，分别涉及差比价、具体报量及采购周期、串标、抗生素数量、取舍、最多几家中标的问题。

目前，第三批带量采购已经开始报量，各市医疗卫生机构基本上已经 2020 年 6 月 23 日开始报量，截止时间大约集中在 7 月 3 日左右，市级审核一般时间为 2020 年 7 月 3 日至 7 日。根据以往的时间段推敲，预计 7 月中下旬会组织召开带量采购正式的解读会，大约 7 月底至 8 月上旬正式开启报价工作。

2019 年 12 月 4 日，国家医保局发布的关于国家医疗保障局关于政协十三届全国委员会第二次会议第 0322 号(医疗体育类 027 号)提案答复的函中提到，试点会在质量一致性的前提下，继续采用“最低价中标”，不会设置“中位价”中标，这符合国际惯例和招标原则。但是从目前进行的三批二轮带量采购来看，中标数量越来越多，从原来的 1 家中选、3 家中选再到现在的 6 家中选，带量采购中选企业数量越来越多，为了保障供应有关方面可谓是煞费苦心，但实际操作来看，多家中选并没有阻挡住企业向往最低价投标的决心，一家更比一家低，誓将超低价进行到底。因此，今天上午的会上，再次抛出关于几家中选的问题，其实也是有关方面在考虑，就算允许更多家都中，

也不可能刹住降价的淘汰赛态势，如何取舍量与价的关系，估计是现在组织方最为思虑与纠结的。

结合到前期，部分省市有中选产品断供的事情，可以看出，相当一部分企业，思路不清，战略不明，策略形同虚设，市场准入部门混吃等死，把压力全部压在 BOSS 身上，结果就是自己挖的坑一不小心自己跳下去填上。因此，聪明的企业永远不会在串标、陪标上下功夫，他们只会扎扎实实、老老实实结合自身的成本、产品质量、供销关系去做好自己，认真判断政策调整自身的经营方式，相信未来的医药市场，永远是属于这样一群老黄牛的企业，而不是属于投机性企业。

国家带量采购，说复杂也复杂，说简单也简单，梳理政策，研究规律，分析市场是这个时期药企必做的功课。做好功课，就能赢得未来。

[返回目录](#)

扫一扫  
关注药城公众号



扫一扫  
关注医药梦网公众号



地 址：北京市海淀区万泉河路小南庄400号  
中国妇幼保健协会大厦一层  
电 话：010-68489858