

医药先锋系列之



医周药事

Medical weekly pharmacy

2020.07.06-07.12

——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。)

· 医药热点 ·

▶ [七部门发文：杜绝医药统方](#) (来源：新浪医药新闻) ——第 7 页

【提要】7月6日，广西壮族自治区卫健委等七部门发布《关于进一步做好医疗机构药事管理促进合理用药工作的通知》，要求杜绝统方，并严禁医院指定配送企业和药店，垄断药品销售，加强医联体用药衔接以及药品临床监测和评价，进一步鼓励医院配备使用基药。

▶ [17种药品由处方药转化为非处方药 包括川贝枇杷胶囊等](#) (来源：医谷) ——第 18 页

【提要】7月8日，国家药监局发布通告称，根据《处方药与非处方药分类管理办法（试行）》（国家药品监督管理局令第10号）的规定，经组织论证和审定，17种药品由处方药转化为非处方药。其中，疏清颗粒、藿香正气胶囊、复方益母胶囊、雪梨止咳糖浆、川贝枇杷胶囊等12款药品被纳入到了甲类OTC，消疲灵颗粒、十滴水胶丸、六味地黄咀嚼片、百令片、八珍片等被纳入到了乙类OTC。另外，七叶神安分散片、藿香正气胶囊、六味地黄咀嚼片、百令片、苓连胶囊、八珍片6种药品为双跨品种，双跨类别药指的该药既是非处方药又是处方药，即指根据用法用量和用药人群等不同，该药既可以由医生开处方又可以自行到药店购买。

▶ [研发合格且无副作用的疫苗 还有很长的路要走](#)（来源：医师报）

——第 20 页

【提要】新冠病毒传染率高、持续肆虐全球。除了不群聚，戴口罩等防护手段，世界都在关注着疫苗的研发。什么时候能上市？目前处于什么阶段？日前，美国胸科医师协会国际事务总监、美国南加州大学呼吸与危重症医学科乔人立教授介绍：有抗体和无副作用，才是合格疫苗，即使疫苗进入第三期临床，但是试验的不确定性非常大。所以，要想研发达到该指标且没有严重副作用的疫苗，还有很长的路要走。

▶ [市级联盟带量采购蓬勃兴起，22 个药中选](#)（来源：搜狐健康）

——第 23 页

【提要】自 6 月下旬，国家医保局提出“对于省级带量采购鼓励省际联合”，合肥、安庆联盟采购，新乡，安阳试点联盟等说明市级联盟带量采购正蓬勃兴起。邕江药业营销总监黄勇认为：一个市和企业的博弈能力比较弱，可能一家药企的经营者很容易放弃省内某个市的带量市场，但很难在省级带量采购中放弃市级。

▶ [药品目录调整 “神药” 跌下神坛](#)（来源：看医界）

——第 27 页

【提要】舒泰神（北京）生物制药股份有限公司的主营产品“鼠神经生长因子”被国家纳入重点监控后收入大幅下滑。该药曾因销售额猛增被称之为神话。医保目录的变动是涉及老百姓日常看病就医的大事，2019 年 7 月，鼠神经生长因子被纳入到国家卫健委首批国家重点监控合理用药药品目录，同时要求，重点将纳入目录的药品临床使用情

况作为医疗机构及其主要负责人的考核内容，与医疗机构校验、评审评价、绩效考核相结合，考核结果及时公示。随后 2019 年医保目录调整过程中被调出，受两目录影响，该产品销售金额呈断崖式下跌。

• 中医药动态 •

▶ [中药饮片专项整治来了](#)（来源：药店经理人）——第 30 页

【提要】为期一年半的中药饮片专项整治来了！7 月 6 日，福建药监局发布《关于印发中药饮片专项整治工作方案的通知》，检查的重点品种：易掺杂使假、染色增重、霉烂变质的中药材和中药饮片；企业近五年抽检不合格的品种；《中国药典》（2020 年版）规定的检验方法有变动的品种；贵细中药饮片和含贵细中药材的品种。新版药典实施在即，加上全国范围内的中药饮片专项整治行动，不得不说，中药饮片企业的压力大了。

▶ [一批中药材价格大跌 蒲公英、百里香...](#)（来源：药通网）——第 36 页

【提要】7 月 8 日查询药通网发现，按季度对比，第二季度不少中药材出现明显降价的情况，这与第一季度大幅涨价形成强烈的反差。例如白残花，价格价格降幅高达 76.7%；蒲公英，价格降幅高达 68.8%；百里香，价格降幅高达 60%……长期从事中药材市场研究的专业人士表示，中药材涨价或掉价，具体要看是什么因素影响的。就目前的情况看，中药材的价格波动其实只是短期内的震荡。我们看一个品种是涨价还是跌价，不能只参考中间震荡波动的数据，必须要看五年甚至

更长的价格走势，如果这条线的大趋势是向下的，才能充分说明这个品种是真的价格在走低。

▶ [湖北打造“三大高地”促进中医药振兴发展](#)（来源：中国新闻网）
——第 41 页

【提要】日前，湖北省制定了《关于加快湖北省大健康产业发展的若干意见》，提出湖北接下来将打造“三大高地”：中医药服务高地，提高中医药防治疾病水平；中西医结合高地，提升中医药卫生应急能力；中医药大健康产业高地，培育千亿级中药产业。

· 分析点评 ·

▶ [疫情考验了 10 年医改，淡化疾控或是最大的错](#)（来源：基层医改）
——第 42 页

【提要】新冠肺炎疫情暴露出我国医药卫生体制的短板和不足，看来，医改 10 年立柱架梁的工作并没有完成，整天忙活在药上而淡化疾控也许就是最重大的错。这次抗击新冠肺炎疫情，是对国家治理体系和治理能力的一次大考。要研究和加强疫情防控工作，从体制机制上创新和完善重大疫情防控举措，健全国家公共卫生应急管理体系，提高应对突发重大公共卫生事件的能力水平。

▶ [慢病管理：如何既医疗又互联网？](#)（来源：亿欧大健康）——第 47 页

【提要】2020 年初，突如其来的疫情让互联网医疗的价值被更多人看到了。通过互联网医疗——线上交流与问诊所带来的“无接触”医

疗服务，有效降低了患者们线下的感染风险，缓解线下医院的就诊压力，同时也满足了疫情下慢病患者和轻症患者的居家治疗与用药需求。如今，被无数业内人思考的问题则是：疫情逐渐消退，什么是互联网医疗恒久的价值？什么是昙花一现？互联网医疗究竟有什么价值？互联网与传统医疗能够如何更好的结合？

-----本期内容-----

· 医药热点 ·

七部门发文：杜绝医药统方

来源：新浪医药新闻

七部门发通知，要求杜绝统方，并严禁医院指定配送企业和药店，垄断药品销售。

7月6日，广西壮族自治区卫健委等七部门发布《关于进一步做好医疗机构药事管理促进合理用药工作的通知》（以下简称《通知》）。

广西壮族自治区卫生健康委员会

wsjkw.gxzf.gov.cn

请输入搜索内容



首页

机构信息

新闻动态

信息公开

公共服务

网上办事

互动交流

当前位置：首页 > 新闻动态 > 通知公告

发文单位：广西壮族自治区卫生健康委员会

成文日期：

标 题：自治区卫生健康委 自治区教育厅 自治区财政厅 自治区人力资源社会保障厅 自治区医保局 自治区中医药局 自治区药监局关于进一步做好医疗机构药事管理促进合理用药工作的通知

发文字号：桂卫医发〔2020〕18号

发布日期：2020年07月06日

自治区卫生健康委 自治区教育厅 自治区财政厅 自治区人力资源社会保障厅 自治区医保局 自治区中医药局 自治区药监局关于进一步做好医疗机构药事管理促进合理用药工作的通知

《通知》要求，各级公立医疗机构迅速排查药学服务工作中的不规范行为，特别是药房托管相关情况，制定查纠方案，明确任务分工和时间进度，扎实完成查纠工作。

根据《通知》安排，7月29日，各级公立医疗机构要完成查纠：区直医疗机构将情况报自治区卫健委；其他公立医疗机构按属地管理将情况报送至县级或市级卫生健康主管部门。7月31日前，由各市

卫健委汇总本辖区内的情况形成报告后报送至自治区卫生健康委。

下面是通知的部分重点：

严禁医院指定配送企业和药店

规范处方外配（延）。开展处方外配（延）的医疗机构要建立处方外配（延）流程和监管制度，保障患者的知情权和选择权，严禁指定配送企业和药店（含与医疗机构有直接或间接关系的自费药房、自办药店、便民药店等），不得造成配送企业和药店垄断药品销售。

外配（延）处方要经医疗机构审核，并纳入处方点评、用药监测和合理用药指导等药学服务范围。处方外配（延）信息平台是公益性质的，必须设定准入标准和管理规范，杜绝统方行为，杜绝信息外泄。外配（延）处方的使用应由处方医师、药店和患者共同负责。

杜绝医院药房承包、出租

坚持公立医疗机构药房公益性。药房是医疗机构为患者供应药品、提供药学服务的阵地，药房及药学专业技术人员的设置权、所有权、管理权均归医疗机构所有，药品采购使用由医疗机构决定。

医疗机构要坚决做到不承包药房、不出租药房（库），不向营利性企业托管药房。医疗机构不允许出租药学服务；不允许与企业发生利益输送，不允许指定或变相指定配送企业，不允许因行政干预而造成配送企业垄断药品配送，不允许以学术合作、人才培养、药品开发、信息系统建设、劳务输出、企业赞助等形式规避法律和政策风险，防止衍生新的以药补医，确保药品供应改革合法合规，确保药房建设发

展可持续性和公益性。

加强医联体用药衔接

促进药学服务向基层下沉，加强药品供应目录衔接。加强医联体内药学服务体系建设，确定不同医疗机构药学服务定位，探索建立医联体内的药学服务标准或规范，构建统一供应药品的知识库、处方审核的规则库，实现医联体内药学服务、药品信息的标准化，牵头医疗机构要加强对基层医疗机构的指导，通过进修培训、对口支援、远程会诊等方式提高其合理用药水平，促进药学服务下沉。

以推动分级诊疗制度建设和强基层为重点，加强医疗联合体内各医疗机构用药衔接，逐步实现区域内药品资源共享，保障基层诊疗、双向转诊用药需求，方便群众就近取药。

加强药品临床监测和评价

开展药品使用监测和临床综合评价，加强合理用药监管。根据国家统一部署，建立覆盖全区各级公立医疗卫生机构的药品使用监测信息网络，推广应用统一的药品编码。

建立健全药品使用监测与临床综合评价工作机制和标准规范，突出药品临床价值，提升药品供应保障能力。

各级医疗机构要充分利用药品使用监测数据，对药品临床使用的安全性、有效性、经济性等开展综合评价，加强评价结果的分析应用，作为医疗机构用药目录遴选、药品临床合理使用、提供药学服务、控制不合理药品费用支出等的重要依据。

全区各级公立医疗卫生机构加入国家卫生健康委制定合理用药监测指标体系，充分利用现代信息手段，提高监管效率和水平，组织自治区和市级医院药事质控中心加大抽查和公布力度。

进一步鼓励医院配备使用基药

规范医疗机构用药目录，加强药品安全管理。各级公立医院和基层医疗卫生机构按照规定比例优先配备使用基本药物，鼓励其他类型医疗机构配备使用基本药物，推动形成以基本药物为主导（1）非基本药物（X）补充的“1+X”用药模式，并优先选择国家组织药品集中采购和广西药品集团采购中选品种、医保目录药品。

医疗机构应对药品采购、储存、发放、调配、使用等全过程进行动态监测分析。遵循近效期先出的原则，严格规范特殊管理药品和高警示药品的管理。

值得注意的是，今年2月26日，国家卫健委印发《加强医疗机构药事管理促进合理用药的意见的通知》，就强调要通过上述举措约束各地医疗机构不合理的用药机制。随着，各地卫健委发布跟进的落地文件，并要求公立医院自查自纠，将对一系列不合理的医药现象产生压力。

关于进一步做好医疗机构药事管理促进合理用药工作的通知

为深入贯彻落实国家卫生健康委等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），现将有关事项强调如下：

一、加强医疗机构药品配备管理，坚持药房公益性

（一）高度重视药品供应工作，落实药品集中采购。医疗机构药品供应、药事管理和药学服务是医疗工作的重要组成部分，直接关系到人民群众生命健康，医疗机构药学部门负责本机构药品统一采购，严格执行药品购入检查、验收等制度，严格执行通用名处方规定。公立医疗机构应当认真落实国家和省级药品集中采购要求，切实做好药品集中采购和使用相关工作。

（二）规范医疗机构用药目录，加强药品安全管理。各级公立医院和基层医疗卫生机构按照规定比例优先配备使用基本药物，鼓励其他类型医疗机构配备使用基本药物，推动形成以基本药物为主导（1）非基本药物（X）补充的“1+X”用药模式，并优先选择国家组织药品集中采购和广西药品集团采购中选品种、医保目录药品。医疗机构应对药品采购、储存、发放、调配、使用等全过程进行动态监测分析。遵循近效期先出的原则，严格规范特殊管理药品和高警示药品的管理。

（三）坚持公立医疗机构药房公益性。药房是医疗机构为患者供应药品、提供药学服务的阵地，药房及药学专业技术人员的设置权、所有权、管理权均归医疗机构所有，药品采购使用由医疗机构决定。医疗机构要坚决做到不承包药房、不出租药房（库），不向营利性企业托管药房。医疗机构不允许出租药学服务；不允许与企业发生利益输送，不允许指定或变相指定配送企业，不允许因行政干预而造成配送企业垄断药品配送，不允许以学术合作、人才培养、药品开发、信

息系统建设、劳务输出、企业赞助等形式规避法律和政策风险，防止衍生新的以药补医，确保药品供应改革合法合规，确保药房建设发展可持续性和公益性。

二、提高合理用药水平，拓展药学服务范围

（四）促进临床合理用药。严格遵循“能口服不肌注，能肌注不输液”的原则。建立药品不良反应监测报告制度，按照国家有关规定向药品监管部门报告药品不良反应。加强临床用药监测、评价和超常预警，对药物临床使用安全性、有效性和经济性进行监测、分析、评估。加强处方审核和处方点评，逐步探索开展区内医疗机构的处方点评，重点到处方的合法性、规范性、适宜性进行审核，对于不规范处方、用药不适宜处方及超常处方等，应当及时与处方医师沟通并督促修改，确保实现安全、有效、经济、适宜用药。将处方点评结果纳入对医疗机构的绩效考核指标中，并与医师处方权授予、职称评定、医师定期考核和药师审核处方质量评价挂钩。加强对《广西第一批重点监控合理用药药品目录（化药及生物制品）》临床应用的全程管理。

（五）提高基层药学服务能力。临床药师要积极参与临床治疗，为住院患者提供用药医嘱审核、参与治疗方案制订、用药监测与评估以及用药教育等服务。在家庭医生签约服务等基层医疗卫生服务中，积极开展用药咨询、药物治疗管理、重点人群用药监护、家庭药箱管理、合理用药科普等服务。加强基层医疗机构门诊特殊慢性病药品保障。

（六）推进“互联网+药学服务”健康发展。遵循依法、安全、公开、公正原则，在开展互联网诊疗或远程医疗服务过程中，要以实体医疗机构内的药师为主体，积极提供在线药学咨询、指导患者合理用药、用药知识宣教等“互联网+药学服务”。医疗机构要根据《处方管理办法》《医疗机构药事管理规定》《医疗机构处方审核规范》《互联网诊疗管理办法（试行）》等规定加强电子处方规范管理，在处方审核、调配、核对等关键环节必须保障信息留痕，确保处方可追溯，实行线上线下统一监管。继续加强医疗机构电子病历建设，逐步实现医联体内处方实时查阅、互认共享。

（七）规范处方外配（延）。开展处方外配（延）的医疗机构要建立处方外配（延）流程和监管制度，保障患者的知情权和选择权，严禁指定配送企业和药店（含与医疗机构有直接或间接关系的自费药房、自办药店、便民药店等），不得造成配送企业和药店垄断药品销售。外配（延）处方要经医疗机构审核，并纳入处方点评、用药监测和合理用药指导等药学服务范围。处方外配（延）信息平台是公益性质的，必须设定准入标准和管理规范，杜绝统方行为，杜绝信息外泄。外配（延）处方的使用应由处方医师、药店和患者共同负责。

（八）加强个性化服务，探索慢性病长期处方管理。鼓励医疗机构药学等相关部门开展专业化、个性化药学服务，通过用药基因检测、治疗药物浓度检测、药学监护、药学门诊、多学科会诊等，提高临床精准用药水平。各级卫生健康主管部门商同级医保部门制订出台慢性

病长期处方管理政策，印发《可开具长期处方的慢性病目录》，明确用药范围、管理制度、安全告知等要求，对评估后符合要求的慢性病患者，一次可开具 12 周以内相关药品。首次长期处方必须在实体医疗机构开具。药品调配时逐步实现随药品同时发放“慢性病长期处方患者教育单”，告知患者关于药品储存、用药指导、病情监测、不适随诊等用药安全信息。鼓励药师参与家庭医生团队签约服务，为长期处方患者提供定期随访、用药指导等服务。

三、提升能力，加强药学组织和队伍建设

（九）完善药事管理与药物治疗学委员会制度。自治区及各市设立药事管理与药物治疗学委员会，并组建药师专家库，为本地区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在确定采购目录和采购工作中，应当在当地卫生健康主管部门指导下，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。

（十）加强药学部门建设。药学部门是医疗机构负责药事管理和提供药学专业技术服务的重要部门，要按政策规定设置相应的药学部门，落实《二、三级综合医院药学部门基本标准（试行）》（卫医政发〔2010〕99号）和《医院中药房基本标准》，配备和提供相适应的场地面积、专业技术人员、设备设施，其中三级医院设置药学部，并根据实际情况设置二级业务科室；二级医院及社区卫生服务中心、乡镇卫生院设置药剂科；其他医疗机构设置药房。门诊、住院药房设

置规模要能满足患者取药需求。

（十一）加强临床药学学科及人才建设。加快建立现代医院管理制度，落实医院用人自主权，实现按需设岗、岗位管理。制定药学人员专业发展规划，根据功能定位和发展需要，科学设置药学岗位，合理配备药学人员，使其数量能够满足药学服务需要。落实临床药师制，按照规定配备临床药师，三级医院力争每百张病床配置6名药师（包括药剂师和临床药师），每百张病床配备0.6名临床药师；二、三级医院药学专业技术人员均不得少于医院卫生专业技术人员总数的8%。

（十二）完善绩效考核管理机制。探索建立以临床需求为导向、符合药事服务特点的绩效考核制度，并与药师的薪酬发放、岗位聘用、职称晋升等挂钩，提高药师待遇水平，稳定和壮大药师队伍。坚持多劳多得、优绩优酬，收入分配要向工作任务重、工作质量高的人员倾斜。改变唯论文倾向，更加激发药师服务于患者、服务于临床的积极性。鼓励各地在深化医疗服务价格改革中有效体现药事服务价值，采取多种方式补偿药学服务必需成本。

四、构建上下贯通的药学服务体系，完善行业监管

（十三）促进药学服务向基层下沉，加强药品供应目录衔接。加强医联体内药学服务体系建设，确定不同医疗机构药学服务定位，探索建立医联体内的药学服务标准或规范，构建统一供应药品的知识库、处方审核的规则库，实现医联体内药学服务、药品信息的标准化，牵头医疗机构要加强对基层医疗机构的指导，通过进修培训、对口支援、

远程会诊等方式提高其合理用药水平，促进药学服务下沉。以推动分级诊疗制度建设和强基层为重点，加强医疗联合体内各医疗机构用药衔接，逐步实现区域内药品资源共享，保障基层诊疗、双向转诊用药需求，方便群众就近取药。

(十四)开展药品使用监测和临床综合评价，加强合理用药监管。根据国家统一部署，建立覆盖全区各级公立医疗卫生机构的药品使用监测信息网络，推广应用统一的药品编码。建立健全药品使用监测与临床综合评价工作机制和标准规范，突出药品临床价值，提升药品供应保障能力。各级医疗机构要充分利用药品使用监测数据，对药品临床使用的安全性、有效性、经济性等开展综合评价，加强评价结果的分析应用，作为医疗机构用药目录遴选、药品临床合理使用、提供药学服务、控制不合理药品费用支出等的重要依据。全区各级公立医疗卫生机构加入国家卫生健康委制定合理用药监测指标体系，充分利用现代信息手段，提高监管效率和水平，组织自治区和市级医院药事质控中心加大抽查和公布力度。

五、加强组织领导，抓紧查纠确保实效

各级各部门要认真履行监管责任，切实加强组织领导，按照深化医改总体要求，把医疗机构药事管理作为医改近期重点任务进行部署，强化部门协作。

卫生健康主管部门要根据制定国家药品处方集和药事质量控制指标，加强医疗机构药师的培养培训，开展药物合理使用监管考核工

作，制定药学服务项目相关技术标准、服务规范。

教育部门要加大药学专业学位特别是临床药学专业学生的培养力度，提高教育质量。

财政部门要按规定落实投入责任。

人力资源社会保障部门要会同有关部门加快推进公立医院薪酬制度和职称评定改革，完善药学人员岗位设置。

医疗保障部门要指导地方统筹推进医疗服务价格改革，总结推广地方体现药学服务价值的做法，积极推广有益经验。

自治区中医药局应指导地方做好中药药事管理工作。

各级公立医疗机构要迅速排查药学服务工作中的不规范行为，特别是药房托管相关情况，制定查纠方案，明确任务分工和时间进度，扎实完成查纠工作。坚持标准从严、工作从细抓好督促整改，对限期不查纠的、查纠不到位的、变相逃避和虚报瞒报的医疗机构和相关责任人，将进行通报批评、追究责任。

2020年7月29日前，各级公立医疗机构要完成查纠：区直医疗机构将情况报自治区卫生健康委；其他公立医疗机构按属地管理将情况报送至县级或市级卫生健康主管部门。2020年7月31日前，由各市卫生健康委汇总本辖区内的情况形成报告后报送至自治区卫生健康委。

[返回目录](#)

17 种药品由处方药转化为非处方药 包括川贝枇杷胶囊等

来源：医谷

7月8日，国家药监局发布通告称，根据《处方药与非处方药分类管理办法（试行）》（国家药品监督管理局令第10号）的规定，经组织论证和审定，17种药品由处方药转化为非处方药。

序号	品名	规格(组成)	分类	备注	双跨申报类别
1	疏清颗粒	每袋装3克	甲类		
2	消疲灵颗粒	每袋装6克(无蔗糖)	乙类		
3	七叶神安分散片	每片重0.28克(含三七叶总皂苷50毫克)	甲类	双跨	1类
4	翘梳牙痛颗粒	每袋装15克	甲类		
5	藿香正气胶囊	每粒装0.5克	甲类	双跨	1类
6	十滴水胶丸	每粒装0.25克	乙类		
7	雪梨止咳糖浆		甲类		
8	复方益母胶囊	每粒装0.42克	甲类		
9	抗菌消炎胶囊	每粒装0.52克	甲类		
10	六味地黄咀嚼片	每片重1.0克(每3片相当于原生药材5克)	乙类	双跨	1类
11	百令片	每片重0.44克	乙类	双跨	1类
12	苯连胶囊	每粒装0.44克	甲类	双跨	1类
13	葛根汤片	每片重0.4克	甲类		
14	八珍片	每片重0.4克	乙类	双跨	1类
15	川贝枇杷胶囊	每粒装0.2克	甲类		
16	健脾糕片	每片重0.5克	甲类		
17	六味补血胶囊	每粒装0.48克	甲类		

其中，疏清颗粒、藿香正气胶囊、复方益母胶囊、雪梨止咳糖浆、川贝枇杷胶囊等12款药品被纳入到了甲类OTC，消疲灵颗粒、十滴

水胶丸、六味地黄咀嚼片、百令片、八珍片等被纳入到了乙类 OTC。另外，七叶神安分散片、藿香正气胶囊、六味地黄咀嚼片、百令片、芩连胶囊、八珍片 6 种药品为双跨品种，双跨类别药指的该药既是非处方药又是处方药，即指根据用法用量和用药人群等不同，该药既可以由医生开处方又可以自行到药店购买。

同时，《通告》要求相关企业在 2020 年 10 月 6 日前，依据《药品注册管理办法》等有关规定提出修订说明书的补充申请报药品监督管理部门备案，并将说明书修订的内容及时通知相关医疗机构、药品经营企业等单位。非处方药说明书范本规定内容之外的说明书其他内容按原批准证明文件执行。药品标签涉及相关内容的，应当一并修订。自补充申请备案之日起生产的药品，不得继续使用原药品说明书。双跨品种的处方药说明书可继续使用。

经国家药监局官网查询，此次 17 种转换药品涉及上百家生产企业，其中，翘梳牙痛颗粒、十滴水胶丸、雪梨止咳糖浆等 8 种药品均属于独家品种。

根据药品的安全性，非处方药分为甲、乙两类。按照此前文件要求，经营处方药、非处方药的批发企业和经营处方药、甲类非处方药的零售企业必须具有《药品经营企业许可证》。经省级药品监督管理部门或其授权的药品监督管理部门批准的其它商业企业可以零售乙类非处方药。

从市场角度看，处方药转换成 OTC 之后，将迎来一定的市场放量，

因为患者可以在药店更直接便捷地买到药物，同时，有分析人士表示，在药品招标降价常态化的大环境下，药品市场增速将放缓，而 OTC 的价格受招标影响较小，且有提价预期，预计未来 OTC 市场增速将高于处方药市场增速，发展前景广阔。

不过，上述分析人士也表示，OTC 药品同质化现象十分普遍，同样成分、疗效药品有数个乃至更多不同品牌的产品在售，且同类产品的价格、成本和疗效大相径庭。受专业知识限制，绝大多数的消费者对 OTC 药品的选择以购买知名品牌为主，故 OTC 行业的品牌消费特点较突出，企业要整体规划好产品运营思路，做好渠道和终端的把控，加强消费者教育和产品品牌宣传。

[返回目录](#)

研发合格且无副作用的疫苗 还有很长的路要走

来源：医师报

新冠病毒传染率高、持续肆虐全球。除了不群聚，戴口罩等防护手段，世界都在关注着疫苗的研发。什么时候能上市？目前处于什么阶段？日前，美国胸科医师协会国际事务总监、美国南加州大学呼吸与危重症医学科乔人立教授在线上接受美国东西岸联播节目“尖峰时刻（Rush hour）”采访，对上述问题进行了讨论。

中美均有疫苗进入第三期临床试验

乔人立介绍，疫苗相当于最有效的预防性药物。全世界对于疫苗的研发都是尤为关注，尤其是在美国和中国，形成了一种竞争的趋势。

有不下 50 家的大小医药公司都在参与疫苗的研发。

关于疫苗研究发展的思路有三种：

1. 第一种是传统的疫苗研究发展，把病毒本身灭活，把他的毒力降低后，注射到人体内，类似于流感与麻疹病毒疫苗研发。这应该是最可靠的途径，但非常耗时费力。

2. 第二种是把病毒的蛋白成分提出来，作为疫苗。病毒蛋白注射至人体而产生抗体，特异性的抗体能造成免疫反应。现在多半通过克隆技术合成病毒蛋白，成本小，速度快。但体内有功能的蛋白分子往往有生成后的再处理，例如糖化。因此，合成蛋白是否真正能诱发体内免疫反应，只能通过临床观察才能验证。

3. 第三种思路就是进一步利用现代分子生物学，不使用病毒蛋白，而是采用 mRNA，就是遗传信息传递中指导蛋白合成的基因物质。将 mRNA 注射至人体，然后让人体细胞产生病毒的蛋白来形成抗体，这个机理相当于借用病毒感染的同样机理，以毒攻毒。美国第一个疫苗就是这么做出来的。

如同药物研发，疫苗要进入临床使用都需要经过三期的临床试验。第一期是在细胞培养情况下或者动物试验情况下证明有效，第二期就是小规模用于人体，证明其安全性。前两步都做到，才能进入第三期大规模的人体试验。目前中国和美国均有一种疫苗已经在开始第三期临床试验。

有抗体和无副作用，才是合格疫苗

但是，乔人立指出，第三期试验的不确定性非常大，因此一个药物研发成为临床常用药往往需要 10 年的时间。例如，目前唯一认为（勉强）有效的抗新冠病毒药物，瑞德西韦，就曾经在埃博拉和新冠病毒大流行中两次失败在 3 期试验。在现实的严格控制条件下，实验室里达到的效果能否在人体使用时见到并非显而易见。而且，在大规模在人体应用时，还可能会产生不可预期的副作用。

对于新冠疫苗，从研发到临床试验已经有了严格标准。“FDA 规定，注射疫苗后特异抗体产生量要超过没有打疫苗的 50% 以上。所以，要想研发达到该指标且没有严重副作用的疫苗，还有很长的路要走。”

严格防护 避免感染

当前美国新冠病毒确诊病例超过 300 万例，成为世界第一大户。针对如何避免感染的问题，乔人立教授引用了中国经验。新冠病毒暴发初期，武汉有近 3000 多医护人员被感染，导致当地医疗系统瘫痪。随后全国动员支援，4 万余名医务人员逆行武汉支援，而最终医务人员极少被感染。怎么做到的？就是严格防护，包括严格的病区隔离与个人防护用品。隔离与个人防护的基本机理凭借的都只是物理屏障，不让病毒颗粒接触到皮肤，进入呼吸道。机理简单，但如果严格执行却是非常有效。

“对于老百姓来说，防护就是尽量少出门，出门必须戴口罩，回家以后上山的衣服全部换掉，洗个澡，再和家人接触。”乔人立说。

[返回目录](#)

市级联盟带量采购蓬勃兴起，22个药中选

来源：搜狐健康

在国家集采、省级集采，嵌套地市级集采的背景下，不少业内人士认为，省级应该就是带量采购的最小单位。

1、205家药企，应标带量采购

7月7日，合肥市医疗保障局公布：合肥、安庆联盟地区药品集中带量采购资质审核结果，标志着正式执行两地的药品带量采购。



据了解，合肥、安庆联盟是在安徽省全省首次通过市级联盟的方式开展药品集中带量采购，进一步扩大药品采购规模，吸引更多药企参与竞争，提高集中采购议价话语权。

此次采取公开招标形式开展药品带量采购工作，采购药品选取两市公立医疗机构临床用量较大、采购金额较高、竞争充分、临床使用成熟的14个品种的22个药品品规。

14个品种包括银杏叶、雷贝拉唑钠、泮托拉唑钠、单硝酸异山梨酯、乙酰半胱氨酸、盐酸莫西沙星、头孢克肟、清开灵等；共有205家药企通过资质审核，包括北京四环制药、浙江康恩贝制药、湖

南华纳大药厂、扬子江药业集团、四川科伦药业股份有限公司等知名药企。

通知表示，联盟合理确定采购规模，发挥以量换价作用，按照合肥、安庆联盟地区公立医疗机构 2019 年度实际采购量的 70%确定采购总量。

未来也会落实用药，确保一年内完成合同用量。严格控制药品价格，公立医疗机构按照中选价格实行零差价销售，不得组织二次议价。

2、市级联盟带量采购蓬勃兴起

自 6 月下旬，国家医保局提出“对于省级带量采购鼓励省际联合，建议地市不要做量采”，叫停地市级集中采购后，市级联盟带量采购开始兴起。

除了本次的合肥、安庆联盟采购外，7 月 6 日，据焦作日报消息，河南省焦作市将与新乡、安阳组成河南省医药集中带量采购北部区域试点联盟；此外，开封市、商丘市组成东部试点，新乡市、焦作市、安阳市组成北部试点；与此同时，洛阳市、漯河市、三门峡市、南阳市也会加入河南省组织的市结盟试点药品集采当中来。

6 月 30 日，山东省公布，将以临沂、枣庄、济宁、菏泽四市公立医疗机构药品(耗材)采购联合体为基础，成立“鲁南经济圈公立医疗机构药品(耗材)采购联盟”。

对此，邕江药业营销总监黄勇认为：一个市和企业的博弈能力比较弱，可能一家药企的经营者很容易放弃浙江省内某个市的带量市场，

但很难在省级带量采购中放弃浙江。“如果你做市级带量采购，没有企业响应，那么最后落标的品种是强行降价，还是继续按照省级挂网价卖？这就是一个问题。”

他进一步解释：某一个城市的一个品种，几万盒的采购量拿来带量采购，基本没有什么意义。因为从企业的经营者来讲，他不可能接受完省级带量采购降价后，还要接受市一级的降价，企业也不会因为2-3万盒的量影响到全国千万级体量的市场和价格；最终市级带量采购极易走向失败。

同时，市级联盟采购也会面临「话语权」的问题，因为所谓的「联盟」并非一级政府组织，与国家医保局、省级医保局这类的国家机关仍有一定的区别，前者出台的东西代表国家意志，而联盟的效力在于契约。如果出现市级联盟采购和省级联盟采购“品种打架”的情况，相关医疗机构很难取舍。黄勇举例：“比如宁波，既是三明联盟采购成员，又属于浙江省内，宁波市的医疗机构是采集上一级管理单位，也就是省带量采购的价格，还是采购三明联盟的品种价格？”

在国家集采、省级集采，嵌套地市级集采的背景下，不少业内人士认为，省级应该就是带量采购的最小单位。

有业内人士表示，未来的带量采购模式在省级“大有可为”，因为具备一定的基础量，也能照顾到地方特色。

也有专业人士表示：省级集中采购也是一个过渡，省际联合带量采购或是未来的趋势。而黄勇表示：未来的趋势是一致性评价三家以

上的品种，会在国家带量采购层面出现，省级带量采购主要在各省内对医保资金占比较大的，临床必需用药的产品目录中遴选。

3、药企、代理商和医药代表，积极影响？

某种程度上，带量采购是亚马逊河流域的那双蝴蝶翅膀，引起了医药行业上游至下游的一系列连锁效应。医药工业、代理商乃至医药代表，都难免受到冲击——但不同的个体，所受影响不同，黄勇认为：省级带量采购对医药工业的积极影响更为明显。

他分析：带量采购的价格基本上都比省级代理的提货价高一些，企业的利润反而有所增加；与此同时，企业的财税风险基本下降为 0，以前企业有大量的返佣佣金和销售费用支出，现在这些支出作为水分被压缩，企业不用担心财税合规的问题；此外，企业的利润率上升，因为虽然销售额下降，但支出下降更为明显。

针对未来的省级带量采购，黄勇建议：医药工业要保持好心态，如果产品销量比较大，就做好品种逐个参加省级带量采购的准备——企业只要参加一个省带量采，说明他已经做好了后面 30 个的准备。

与此同时，省级代理商和医药代表应该有所直觉：当某个品种参加了一个省的带量采购，未来你所在省份也参加带量采购的概率非常大，要做好产品结构和产品替代，做好提前量。

[返回目录](#)

药品目录调整 “神药” 跌下神坛

来源：看医界

药品目录调整，“神药”跌下神坛

近日，据媒体报道，舒泰神（北京）生物制药股份有限公司的主营产品“鼠神经生长因子”被国家纳入重点监控后收入大幅下滑。

据悉，鼠神经生长因子是神经保护剂、神经营养剂，主要用于伤口快速愈合。主要成份为从小鼠颌下腺中提取的神经生长因子，是一种分子量为 26.5KD 的生物活性蛋白。

该药曾因销售额猛增被称之为神话。2019 年 7 月，鼠神经生长因子被纳入到国家卫健委首批国家重点监控合理用药药品目录，随后 2019 年医保目录调整过程中被调出医保目录，受两目录影响，该产品销售金额呈断崖式下跌。2019 年年报显示，舒泰神鼠神经生长因子销售收入 3.4 亿，占企业营收收入比重 51.81%，收入较上一年同比下降 37.22%。要知道，这还是纳入监控目录不到半年时间。

两目录“双击”：一剑封喉！

2018 年 12 月 12 日，国家卫健委办公厅下发关于做好辅助用药临床应用管理有关工作的通知（国卫办医函〔2018〕1112 号），其目的是加强医疗机构辅助用药临床应用管理，规范辅助用药临床应用行为，提高合理用药水平。通知要求，各二级及以上医疗机构自下而上以通用名并按照年度使用金额上报辅助用药药品目录，据此制订全国辅助用药目录。而且每年至少调整一次。

2019年6月11日，第一批国家重点监控合理用药药品目录（化药及生物制品）20种药品公布，其中就包括鼠神经生长因子。

同时要求，重点将纳入目录的药品临床使用情况作为医疗机构及其主要负责人的考核内容，与医疗机构校验、评审评价、绩效考核相结合，考核结果及时公示。对尚未纳入目录管理的药品，做好常规临床使用监测工作，发现使用量异常增长、无指征、超剂量使用等问题，要加强预警并查找原因。对存在违法违规行为的人员要严肃处理。

2019年8月，国家医保局、人社部公布了2019版《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》，对于卫健委纳入重点监控的药品悉数被“踢出”。

这实际上才是对这些药品的致命一击。

制定监控目录不易，第二批没有时间表

从2018年12月12日，国家卫健委办公厅下发通知要求上报医疗机构辅助用药药品目录，到2019年6月11日公布，业内人士就能够预感到出台重点监控辅助用药目录的不易和承受的巨大压力。

还有两个标志可以印证这个“压力”。首先，目录明确是“第一批”而且只公布了“化药及生物制品”；二是没有使用“神药”这一概念，而是使用了“辅助用药”这个词，特别是将业界普遍质疑的“中药注射剂”来了个变通处理，作为“加强目录外药品的处方管理”进行更严格的限制使用。

而时至今日，马上快一年了，也没有听闻“第二批”目录的声息。

更让人能够明确感觉到的是，第一批国家重点监控合理用药药品目录（化药及生物制品）出台后，文件要求各省级卫生健康行政部门要会同中医药主管部门在《目录》基础上，形成省级重点监控合理用药药品目录并公布。各级各类医疗机构在省级目录基础上，形成本机构重点监控合理用药药品目录。然而，从公开的有限信息看，各省目录增加的很少，大部分都只是按照最低标准执行了国家 20 种。由此可见，制定监控目录之不易。

临床使用最好还是早点避开“神药”

尽管第二批重点监控目录没有出台，省级药品监控也没有增加太多的药品目录，但作为医疗机构临床用药还是应该尽量少用或不用所谓的“神药”，种种迹象表明，神药不但对病人没多大用处，也对医生没有好处。

一方面，医保支付制度改革如火如荼，打击骗保也将不合理用药纳入其中，而且 Drgs 也持续稳步推进；另一方面税务稽查也会将某一种药品销售过程中虚开发票、商业贿赂等一股脑揭开，只要干了坏事，总有被暴露的危险。

2020 年 6 月 5 日，国家卫生健康委员会等 9 部委联合印发了 2020 年纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风工作要点的通知（国卫医函〔2020〕192 号）重提“升级完善行业‘九不准’，配套完善相关政策措施”，难道不应该使我们惊醒吗？

尽管对于什么是神药还缺乏公认的定义，但对于医疗专业人员，

相信我们每个人心里都有一面“镜子”，每一次下笔时，自己都应该清清楚楚明明白白。那些适应症极其广泛但缺乏循证医学依据；疗效不很确切但价格却很“确切”；临床用量可观但患者获益不多甚至存在潜在风险的中国“神药”，必须早点主动拒绝并坚决避开，为病人也为我们自己。

[返回目录](#)

· 中医药动态 ·

中药饮片专项整治来了

来源：药店经理人

为期一年半的中药饮片专项整治来了！

1、新版药典下，中药饮片专项整治

今日(7月6日)，福建药监局发布《关于印发中药饮片专项整治工作方案的通知》(以下简称《通知》)。



《通知》指出，为落实新版《药品管理法》，提升中药饮片质量，福建省将开展为期一年半的中药饮片专项整治工作。

检查的重点品种：易掺杂使假、染色增重、霉烂变质的中药材和中药饮片；企业近五年抽检不合格的品种；《中国药典》（2020年版）规定的检验方法有变动的品种；贵细中药饮片和含贵细中药材的品种。

据国家药监局公告，2020年版《中国药典》自2020年12月30日起实施。

根据国家药监局发布的《关于实施2020年版《中华人民共和国药典》有关事宜的公告》，药品注册标准中收载检验项目多于或者异于药典规定的，或者质量指标严于药典要求的，应在执行药典要求的基础上，同时执行注册标准的相应项目和指标。

药品注册标准收载检验项目少于药典规定或质量指标低于药典要求的，应执行药典规定。

2、生产企业检查重点

检查的重点问题：

(1)非法渠道购进中药饮片行为。检查是否存在挂靠走票，出租出借证照，擅自委托或受托生产中药饮片的情况；检查是否存在外购中药饮片中间产品或成品进行分包装或改换包装标签的情况；检查是否存在改批号、套批号的情况；检查是否存在中药饮片产能与销售数量不匹配，编造生产销售记录的情况。

(2)使用不合格中药材、中药饮片投料行为。检查是否建立健全供应商审计制度并按要求进行审计，选择稳定可靠的中药材、中药饮片供应商；检查是否制定严格的中药材、中药饮片质量内控标准并按

要求对采购的中药材、中药饮片进行检验；检查是否评估购入中药材、中药饮片的质量并建立质量档案；检查是否存在中药材、中药饮片进厂把关不严，使用掺杂使假、染色增重、霉烂变质、被污染或提取过的中药材、中药饮片投料的情况。

(3) 执行 GMP 要求情况。检查是否配备具备鉴别中药材和中药饮片真伪优劣能力的中药技术方面专业人员，中药材炮制操作人员是否具有相应的专业知识和实际操作技能；检查是否具备与生产品种相适应，能够满足生产工艺要求的厂房与设施、生产、检验设备和能力；检查直接口服饮片相关生产区域是否符合 D 级洁净区管理要求；检查是否采取可靠的措施贮存、养护、运输中药材和中药饮片，以避免造成污染和交叉污染且防止其质量发生变质；检查是否严格按照工艺规程、相关标准、炮制规范等要求组织生产，关键工艺参数是否明确，是否存在使用中药材、中药提取物代替中药饮片或使用伪品投料的情况；检查是否存在审计追踪功能形同虚设、选择性使用数据等情况。

(4) 履行上市许可持有人相关义务情况。检查中药饮片和制剂生产企业是否对生产、销售实行全过程管理，是否建立中药饮片追溯体系，保证中药饮片安全、有效、可追溯；检查是否对采购的中药材的产地、采收时间等信息进行追溯。

3、经营企业检查重点

检查的重点对象：近 3 年内撤销 GSP 证书或违法立案的药品经营企业；单体药店、个体诊所；投诉举报较多的药品经营企业和医疗机构。

检查的重点问题：

(1) 检查是否存在销售非法加工、非法分装或贴签销售中药饮片的行为；

(2) 检查是否存在设立“库外库”储存中药饮片或挂靠经营中药饮片的行为；

(3) 检查是否存在出租出借证照，虚开票据，为他人违法经营中药饮片提供场所、资质证明文件、票据等条件的行为；

(4) 检查是否存在从无相应资质单位购进中药饮片的行为；

(5) 检查是否存在违规经营中药饮片、超范围经营毒性中药材的行为；

(6) 检查是否存在非法加工、掺杂使假、染色增重、以次充好、以假充真等经营中药材的违法违规行。

4、专项整治进度安排

(一) 动员部署阶段(2020年3月—4月)

各级药品监督管理部门根据省局制定的工作方案要求，统一思想，协同行动，对中药饮片和制剂生产企业、专营企业检查覆盖率达到100%，对具有中药饮片经营范围的零售企业以及使用单位，依据中药饮片质量集中整治和日常监管情况合理覆盖，覆盖率原则上不低于30%。各设区市、平潭综合实验区市场监督管理局要结合本地实际制定具体工作实施方案，请于2020年4月15日前将实施方案报送省局。

(二) 企业自查阶段(2020年5月—6月)

各级药品监督管理部门依职责督促辖区内中药饮片和制剂生产经营使用单位对照新修订《药品管理法》、药品生产质量管理规范(2010年修订)及中药饮片附录、药品经营质量管理规范和专项整治工作方案要求开展全面自查和整改。

(三)集中检查阶段(2020年7月—2021年6月)

各级药品监督管理部门依职责组织对行政区域中药饮片和制剂生产经营使用单位进行认真检查。集中检查期间,监管部门的检查与企业整改可交叉进行,边检查边督促,推动企业自查自纠。对按照工作方案要求开展自查自纠、主动报告、主动停产整改的从轻处理;对隐瞒不报、对抗检查的依法从重处理。

(四)督导检查阶段(2021年7月—8月)

各级药品监督管理部门按照本工作方案要求组织开展专项检查工作,严格落实属地监管责任,督促企业落实主体责任,对违法违规行为坚决查处,同时针对发现的问题和漏洞完善工作机制和相关管理制度。省局将以抽查方式组织对全省中药饮片和制剂生产经营使用单位进行督导检查。专项检查工作中,对查处重大案件的单位和个人,给予表扬,对监管不到位、责任不落实或重大案件处理不到位的,给予通报批评并责令改正。

(五)全面总结阶段(2021年9月)

各设区市、平潭综合实验区市场监督管理局,福州、厦门、三明药品稽查办公室须在2021年9月5日前完成专项整治工作总结并报

送省局，总结内容包括检查和抽检情况、发现问题及处理情况、案件查办情况、取得成效和工作建议等。

5、整治行动全国开展

《通知》在最后要求，加大查处中药饮片的力度，各级药品监督管理部门在专项整治中发现中药饮片和制剂生产经营使用单位不符合相关质量管理规范要求的，根据情节严重程度，依照新修订《药品管理法》相关规定，依职责坚决采取告诫、约谈、限期整改、暂停生产、销售、使用以及罚款、责令停产停业整顿直至吊销药品批准证明文件、药品生产许可证、药品经营许可证等处理措施，对相关责任人按规定进行处罚，涉嫌犯罪的，移送公安机关追究其刑事责任。

根据新版《药品管理法》，明确生产、销售劣药的，没收违法生产、销售的药品和违法所得，并处违法生产、销售的药品货值金额十倍以上二十倍以下的罚款；违法生产、批发的药品货值金额不足十万元的，按十万元计算，违法零售的药品货值金额不足一万元的，按一万元计算；情节严重的，责令停产停业整顿直至吊销药品批准证明文件、药品生产许可证、药品经营许可证或者医疗机构制剂许可证。

据不完全梳理，截至目前，江苏、湖南、贵州、海南、江西、湖北、安徽、江苏等多地也已经出台中药饮片专项整治工作方案。

今年2月，国家药监局印发《中药饮片专项整治工作方案》，对全国中药饮片专项整治工作提出了总体目标和工作要点。

5月12日，国家药监局召开电视电话会议，会议要求各级药品

监管部门认真检查中药饮片和制剂生产经营使用单位，坚决查处违法违规行爲；各中药饮片和制剂生产经营使用单位以及中药材市场要落实好主体责任，对照新修订《药品管理法》、药品生产质量管理规范、药品经营质量管理规范全面自查和整改，清源固优，不断提高中药饮片质量。

新版药典实施在即，加上全国范围内的中药饮片专项整治行动，不得不说，中药饮片企业的压力大了。

[返回目录](#)

一批中药材价格大跌 蒲公英、百里香...

来源：药通网

最新数据显示，一批中药价格大跌。

1、一批中药材，价格大跌

7月8日查询药通网发现，按季度对比，第二季度不少中药材出现明显降价的情况，这与第一季度大幅涨价形成强烈的反差。

例如白残花，价格价格降幅高达76.7%；蒲公英，价格降幅高达68.8%；百里香，价格降幅高达60%……

最新药材价格情况

品名	规格	产地	价格 (元/kg)	走势	市场	昨日对比↑↓	周对比↑↓	月对比↑↓	季度对比↑	年对比↑↓
白残花	统	浙江	35.00	少	亳州	0.0%	0.0%	0.0%	↓-76.7%	↓-76.7%
蒲公英	家	较广	2.50	降	亳州	0.0%	0.0%	↓-28.6%	↓-68.8%	↓-34.2%
百里香	统	内蒙	16.00	稳	亳州	0.0%	0.0%	0.0%	↓-60.0%	0.0%
吴茱萸	中花	江西	50.00	降	亳州	↓-9.1%	↓-9.1%	↓-16.7%	↓-58.3%	↓-84.4%
吴茱萸	小花	浙江	40.00	降	亳州	↓-20.0%	↓-20.0%	↓-33.3%	↓-57.9%	↓-82.6%
吴茱萸	大花	湖北	35.00	降	亳州	↓-22.2%	↓-22.2%	↓-36.4%	↓-56.2%	↓-75.0%
八仙草	统	安徽	2.00	稳	亳州	0.0%	0.0%	0.0%	↓-55.6%	↓-33.3%
月季花	小花	河南	30.00	稳	亳州	0.0%	0.0%	0.0%	↓-45.4%	↓-43.4%
山银花	统	四川	105.00	稳	亳州	0.0%	0.0%	↓-4.5%	↓-44.7%	0.0%
大枣	药用统	山西	3.00	稳	亳州	0.0%	0.0%	0.0%	↓-40.0%	↓-25.0%
伏龙肝	统	较广	3.00	稳	亳州	0.0%	↓-40.0%	↓-40.0%	↓-40.0%	↓-40.0%
灶心土	统	较广	3.00	稳	亳州	0.0%	↓-40.0%	↓-40.0%	↓-40.0%	↓-40.0%
蒲公英根	统	河北	18.00	稳	亳州	0.0%	0.0%	0.0%	↓-40.0%	↓-40.0%
苦豆子	统	新疆	9.00	稳	亳州	0.0%	0.0%	0.0%	↓-40.0%	↓-40.0%

(数据来源: 药通网)

长期从事中药材市场研究的专业人士表示, 中药材涨价或掉价, 具体要看是什么因素影响的, 有的是人为炒作, 有的是市场大环境导致的自然现象。就目前的情况看, 中药材的价格波动其实只是短期内的震荡。

今年年初, 随着国家和各地大力开展中西医结合治疗新冠肺炎, 群众对于使用中药治疗和预防新冠肺炎的接受度提高, 市场上对中药材的需求也不断增大, 加上近期交通管控趋严, 物流受阻, 部分中药材的价格明显走高。而这种价格波动, 就是上述专业人士所提到的短期内震荡。

我们看一个品种是涨价还是跌价, 不能只参考中间震荡波动的数据, 必须要看五年甚至更长的价格走势, 如果这条线的大趋势是向下的, 才能充分说明这个品种是真的价格在走低。

以白芍为例，根据中药材天地网数据显示，其在亳州市场 2014 年的价格在每公斤 19 元左右，目前其价格为每公斤 11 元左右。查看下图我们可以发现，近几年来其价格虽然有震荡和小范围波动，但是其走势图的曲线是逐渐往下走的。这种情况，才能说这个品种的价格走低。

白芍近年来价格走势



(数据来源：中药材天地网)

2、一些中药材或持续降价

值得一提的是，中药材的涨价或者是降价，一般都会在小范围调整，很少会出现大调，从以上白芍近年的价格走势图也能看到这一点。

中药饮片也是一样。广州正康连锁大药房负责人吴洁萍表示，药店销售的中药饮片，价格虽然对比前几年是有上涨，但总体价格还是比较稳定的，没有出现一些品种价格暴涨的情况。今年药店内销售的中药饮片价格，整体上比前两年大概涨了不到 10%，这个涨价幅度消费者普遍可以接受。

中药材价格不会大范围的波动，主要与冷藏库有很大关系。据了

解，目前有 70% 以上的中药材，都会选择在冷藏库冷藏。

专业人士表示，如果没有冷藏库的话，中药材都在市场或者药商手里压着，这样中药材的掉价趋势会更明显，因为质量不能保证。一旦储存不当，药材就会生虫，会发霉，会变质。

如今，很多药材会放冷库储存，正常最多都可以放三到五年。当商家认为价格太低的时候，可以在冷库放一放，等价格回升再出手。如果没有冷库兜底，一旦这个品种价格暴跌大家为了止损相继出手，这个品种的价格会跌得更凶，价格波动更大。

近几年，很多品种的中药材的种植量和种植亩数一直都在上升，但是市场的需求还没有形成真正系统的突破口，能够把这些中药材全部消耗。在种植没有减、需求还没有真正的涨起来，供大于求的情况下，很多品种将面临降价。

其次值得注意的是，新版药典将在今年 12 月 30 日正式实施，在更严苛的要求尤其是农残的要求下，很多不符合新版药典规定的药材，商家是要急着出手的，不然等新版药典实施后，这些产品就不符合标准了。

在一系列因素的影响下，很多品种仍然面临降价的危机。

3、新版药典来了，这些中药或要涨价

随着新版药典的实施，中药材、中药饮片的价格是否会上涨呢？

众所周知，在 2015 版药典实施前后很长一段时间内，无硫药材成为市场紧俏产品，大家都在找无硫货。无硫货的价格也水涨船高，

有的价差在两三块钱，有的价差甚至数倍。

如今，2020版药典对中药要求33种禁用农药不得检出，写入0212药材和饮片检定通则。相信在新版药典更严格的要求下，那些农残合格的药材同样会迎来一波涨价潮。

此外，道地药材也是大家应该重点关注的。有的品种产地比较繁杂，例如吴茱萸这个品种，道地性就比较强，自然分布区域比较窄。但是，我们在市场上能买到来自江西、湖南、浙江、湖北、云南等很多产地的吴茱萸。

事实上，不同产地的吴茱萸价格是不一样的。据专业人士介绍，目前产地是江西的吴茱萸价格在55-60元/kg，产地是湖南的为50元/kg左右，浙江、湖北的大概40元/kg，云南的只要30-40元/kg。

为什么同样是吴茱萸，价格会相差这么大呢？

一般情况下，产地为江西的吴茱萸各项指标更符合药典要求，但其他产地的就不稳定，甚至是不符合药典要求的。所以同一个品种，产地不同，价格也不同。

在药监部门严格监管下，为了保证中成药质量，一些中药生产企业会主动转向产地寻求优质道地药材，未来道地药材也具备涨价的潜力。

[返回目录](#)

湖北打造“三大高地”促进中医药振兴发展

来源：中国新闻网

“中医药和中西医结合是这次疫情防控的一大特色和亮点。”湖北省卫健委一级巡视员姚云在湖北省新型冠状病毒肺炎疫情防控指挥部7日召开的新闻发布会上表示。

日前，湖北省制定了《关于加快湖北省大健康产业发展的若干意见》，提出抗病毒药物研发联合攻关、高端医疗装备进口替代、中医药振兴发展、新兴医疗快速成长、健康食品提档升级、康养产业融合发展、健身康体消费升级、培育壮大市场主体、提升产业自主创新能力、加快产业集聚集群发展十大重点任务。

《意见》提出，湖北接下来将打造“三大高地”，促进全省中医药振兴发展。

打造中医药服务高地，提高中医药防治疾病水平。完善中医药服务体系，实施基层中医药服务能力提升工程，健全县、乡、村三级中医药服务网络，实现县级公立中医院和国医堂全覆盖。实施中医“名院、名科、名医”工程。建设国家中医临床研究基地和240个中医临床重点专科，培育中医肾病、皮肤病等10个中医区域诊疗中心。实施中医药康复能力提升工程，推动中医药康复技术进社区、进机构、进家庭。

打造中西医结合高地，提升中医药卫生应急能力。坚持中西医并重，将中医机构纳入疫后公共卫生防控救治能力建设范围，建立3-5

个中医药重大疫病救治基地，建设 20 个中西医结合疑难疾病临床防治中心，将中医药纳入临床多学科会诊体系，健全中西医高效协同的重大疫情防控救治机制。

打造中医药大健康产业高地，培育千亿级中药产业。推进湖北道地中药材“一县一品”建设，支持中药龙头企业做大做强，培育中药大品种。打造 3-5 个中药产业园区，建设 10 个中医药健康旅游景区，到 2022 年，全省中药工业主营业务收入力争达到 1000 亿元。

姚云表示，接下来，湖北将更加注重中医药传承和科技创新。加强中医药高层次人才培养基地建设，建设一批高水平的中医临床研究基地、重点实验室和科技研发平台，开展中医药防治重大疾病、新发传染病科技攻关，建立中医药科技创新激励制度。

[返回目录](#)

· 分析点评 ·

疫情考验了 10 年医改，淡化疾控或是最大的错

来源：基层医改

自从 2018 年 3 月中央和国家机关机构改革方案通过，中央全面深化改革领导小组更名为中央全面深化改革委员会之后，3 月 28 日中央深改委召开了第一次会议。

从那时候起，两年多时间，共计召开了 14 次会议。

最近的一次会议是 2020 年 6 月 30 日召开的，也是今年召开的第

三次会议。

值得关注的是，今年3次会议有两次就提到了医药卫生体制改革。

2月14日，第12次会议的主题就是完善重大疫情防控体制机制，健全国家公共卫生应急管理体系。

新冠肺炎疫情暴露出我国医药卫生体制的短板和不足在哪儿？

会议指出，确保人民群众生命安全和身体健康，是我们党治国理政的一项重大任务。既要立足当前，科学精准打赢疫情防控阻击战，更要放眼长远，总结经验、吸取教训，针对这次疫情暴露出来的短板和不足，抓紧补短板、堵漏洞、强弱项，该坚持的坚持，该完善的完善，该建立的建立，该落实的落实，完善重大疫情防控体制机制，健全国家公共卫生应急管理体系。

这次抗击新冠肺炎疫情，是对国家治理体系和治理能力的一次大考。要研究和加强疫情防控工作，从体制机制上创新和完善重大疫情防控举措，健全国家公共卫生应急管理体系，提高应对突发重大公共卫生事件的能力水平。

要强化公共卫生法治保障，全面加强和完善公共卫生领域相关法律法规建设。把生物安全纳入国家安全体系，系统规划国家生物安全风险防控和治理体系建设，全面提高国家生物安全治理能力。

要改革完善疾病预防控制体系，坚决贯彻预防为主的卫生与健康工作方针，坚持常备不懈，将预防关口前移，避免小病酿成大疫。

要健全公共卫生服务体系，优化医疗卫生资源投入结构，加强农

村、社区等基层防控能力建设，织密织牢第一道防线。

要加强公共卫生队伍建设，健全执业人员培养、准入、使用、待遇保障、考核评价和激励机制。

要持续加强全科医生培养、分级诊疗等制度建设，推动公共卫生服务与医疗服务高效协同、无缝衔接，健全防治结合、联防联控、群防群治工作机制。

要强化风险意识，完善公共卫生重大风险研判、评估、决策、防控协同机制。

要改革完善重大疫情防控救治体系，健全重大疫情应急响应机制，建立集中统一高效的领导指挥体系，做到指令清晰、系统有序、条块畅达、执行有力，精准解决疫情第一线问题。

要健全科学研究、疾病控制、临床治疗的有效协同机制，及时总结各地实践经验，形成制度化成果，完善突发重特大疫情防控规范和应急救治管理办法。

要平战结合、补齐短板，健全优化重大疫情救治体系，建立健全分级、分层、分流的传染病等重大疫情救治机制，支持一线临床技术创新，及时推广有效救治方案。

要鼓励运用大数据、人工智能、云计算等数字技术，在疫情监测分析、病毒溯源、防控救治、资源调配等方面更好发挥支撑作用。

要健全重大疾病医疗保险和救助制度，完善应急医疗救助机制，在突发疫情等紧急情况时，确保医疗机构先救治、后收费，并完善医

保异地即时结算制度。

要探索建立特殊群体、特定疾病医药费豁免制度，有针对性免除医保支付目录、支付限额、用药量等限制性条款，减轻困难群众就医就诊后顾之忧。

要统筹基本医疗保险基金和公共卫生服务资金使用，提高对基层医疗机构的支付比例，实现公共卫生服务和医疗服务有效衔接。

要健全统一的应急物资保障体系，把应急物资保障作为国家应急管理体系建设的重要内容，按照集中管理、统一调拨、平时服务、灾时应急、采储结合、节约高效的原则，尽快健全相关工作机制和应急预案。要优化重要应急物资产能保障和区域布局，做到关键时刻调得出、用得上。对短期可能出现的物资供应短缺，建立集中生产调度机制，统一组织原材料供应、安排定点生产、规范质量标准，确保应急物资保障有序有力。要健全国家储备体系，科学调整储备的品类、规模、结构，提升储备效能。要建立国家统一的应急物资采购供应体系，对应急救援物资实行集中管理、统一调拨、统一配送，推动应急物资供应保障网更加高效安全可控。

下一步深化医改需要做些什么？

6月30日下午中央全面深化改革委员会第十四次会议召开。

会议听取了党的十八届三中全会以来医药卫生体制改革进展情况汇报。

会议指出，党的十八届三中全会以来，我们着力增强卫生健康治

理体系整体效能，优化医药卫生资源配置，提升医疗卫生服务水平，推动建立起世界上规模最大的基本医疗保障网络，患者就医负担逐步减轻，人民健康状况和基本医疗卫生服务的公平性可及性持续改善。

这次应对新冠肺炎疫情，我们的医药卫生体系经受住了考验，为打赢新冠肺炎疫情防控阻击战发挥了重要作用。

要坚持把人民生命安全和身体健康放在第一位，强化大卫生大健康理念，把预防为主摆在更加突出位置。

要梳理各地深化医改情况，总结好的经验做法，加快推进健全分级诊疗制度、完善医防协同机制、深化公立医院改革、深化医保支付方式改革、加强医保基金监管、加强基层医疗卫生机构能力建设、完善药品供应保障体系等重点任务，完善相关配套支撑政策，打好改革组合拳。要高度重视新一代信息技术在医药卫生领域的应用，重塑医药卫生管理和服务模式，优化资源配置、提升服务效率。

对近期一些地方在疫情防控中出现的突出问题，要抓紧从体制机制上想办法、补漏洞，坚决防止疫情反弹。

会议要求，必须发挥好改革的突破和先导作用，依靠改革应对变局、开拓新局，坚持目标引领和问题导向，既善于积势蓄势谋势，又善于识变求变应变，紧紧扭住关键，积极鼓励探索，突出改革实效，推动改革更好服务经济社会发展大局。

会议强调，要把抓好党的十八届三中全会以来部署改革任务的落实同完成“十三五”规划主要目标任务、决胜脱贫攻坚、全面建成小

康社会结合起来，把统筹推进常态化疫情防控和经济社会发展工作贯通起来，有针对性地部署推进关键性改革。要提前谋划“十四五”时期改革工作，更加注重制度和治理体系建设，更多解决深层次体制机制问题。改革创新最大的活力蕴藏在基层和群众中间，对待新事物新做法，要加强鼓励和引导，让新生事物健康成长，让发展新动能加速壮大。

看来，医改 10 年立柱架梁的工作并没有完成，整天忙活在药上而将别的更为重要的事忘记了，淡化疾控也许就是最重大的错。

[返回目录](#)

慢病管理：如何既医疗又互联网？

来源：亿欧大健康

2020 年初，突如其来的疫情让互联网医疗的价值被更多人看到了。通过互联网医疗——线上交流与问诊所带来的“无接触”医疗服务，有效降低了患者们线下的感染风险，缓解线下医院的就诊压力，同时也满足了疫情下慢病患者和轻症患者的居家治疗与用药需求。

疫情时期，阿里健康、平安好医生、微医、丁香园、春雨医生、医联等多家互联网医疗平台纷纷推出抗「疫」专页，提供免费在线问诊、医药物资供应、防疫知识科普、疫情进展公布等服务。短期内，各大互联网医疗平台的用户访问量和在线问诊量呈几何倍数增长。截至 4 月 16 日，微医宁夏互联网医院抗击新冠肺炎义诊通道访问量超 1.3 亿人次，5.4 万余名医生在线接诊，累计提供医疗咨询服务 175

万人次。平安好医生新冠肺炎疫情期间，其平台访问量达 11.1 亿人次，新增用户的日均问诊量增长 9 倍。

但随着全国疫情形势的逐渐平稳，一些互联网医疗的短板又显现出来。比如医疗作为一个低频行为，如何将线上短期流量变为长期流量？当前优质医疗资源主要在公立医院，互联网医疗如何赋能线下医院，为患者提供优质的医疗服务？

但一直以来制约着互联网医疗行业发展的重要因素，却因为疫情带来改变，用一句业内人的话是「以前做梦都想的互联网医疗平台开通医保支付真的实现了，而且有在全国遍地开花的趋势。」2020 年 3 月，国家医保局、国家卫生健康委联合印发《关于推进新冠肺炎疫情防控期间开展“互联网+”医保服务的指导意见》，明确常见病、慢性病患者在互联网医疗机构复诊可依规进行医保报销。

如今，被无数业内人思考的问题则是：疫情逐渐消退，什么是互联网医疗恒久的价值？什么是昙花一现？互联网医疗究竟有什么价值？互联网与传统医疗能够如何更好的结合？

在诊疗领域，互联网的空间越来越大了

以往互联网医疗被广为诟病的是：总是围绕在医疗服务的外围，并没有切入真正的诊疗核心。

但随着用户变化、政策的放宽、医保突破，在诊疗领域，互联网的空间越来越大。

根据 36kr 研究院发布的《2020 年中国互联网行业研究报告》，

近年来我国互联网医疗快速发展，始终保持年复合增长率 30%以上高速增长态势。

对市场规模预期数字的背后，是互联网医疗的政策环境不断放松。

2018 年，国务院办公厅发布《国务院办公厅关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》（国办发〔2018〕26 号），互联网医疗的行业地位得以确立——允许依托医疗机构发展互联网医院，允许在线开具部分常见病、慢性病处方，且互联网医疗机构可以将在线处方转到合作第三方以支持药品配送；

2019 年 8 月底国家医保局印发《关于完善“互联网+”医疗服务价格和医保支付政策的指导意见》，为医保打通在线支付奠定战略基础。继指导意见出台后，已有部分省市进行了互联网医疗费用进医保的实践。例如，福建省将远程会诊 30%收费标准纳入医保支付范围，并设定了价格上限。医联成都高新海尔森互联网医院也于今年 2 月底在成都打通在线医保个人账户支付通道，成都市民不出门即可在线上享受咨询问诊，续方购药，医保支付等服务，大大提升了看病的效率和便捷度，也降低了疫情期间的线下医院感染风险。

在业界不断探索下，互联网医疗本身的业务形态也在发生改变。根据上述 36kr 研究院发布的报告，我国互联网医疗正处于从 2.0 时代向 3.0 时代过渡转型的阶段。具体而言，即从在线问诊、医生辅助和医院流程优化为代表的互联网医疗 2.0 时代向以互联网医院建设为代表的互联网医疗 3.0 时代逐渐过渡。

3.0 时代的互联网医疗，互联网能做更多与诊疗相关的事情了。互联网医疗不再局限于医疗咨询和健康建议，而是诊疗线上化，传统线下医院的部分处方权延伸至线上；此外也突破了单点线上化的瓶颈，构建线上线下一体化，如互联网医院和医联体平台建设，跨区域的远程医疗体系。

多种业务形态并存，哪种更有价值？

从被认为是互联网医疗元年 2014 年到如今的 6 年里，互联网医疗领域优势与瓶颈也日渐凸显，而互联网医疗是什么？能做什么？各个公司则基于自己能连接的资源，给出了不同的答案。

沿袭互联网行业「平台」的思维，目前，各大互联网医疗公司相继布局诊前、诊中和诊后全流程，所开展的业务形态包括预约挂号、在线问诊、慢病管理、医药电商、线下诊所、互联网医院等领域中的多个或全部，但各家的侧重点又有不同。

根据 IQVIA 艾昆纬发布了名为《破茧成蝶：互联网+医疗健康白皮书(上)》报告，互联网医疗健康行业主要的商业模式包括互联网诊疗、互联网医药电商、线上公共医疗服务和其他等。

比如互联网诊疗，包括咨询、挂号预约、问诊以及家庭医生疾病管理，以好大夫在线、春雨医生、微医为代表。

比如互联网医药电商，包括以阿里健康、京东大药房等各类 B2C 互联网医药和以叮当快药、快方等代表的 O2O 互联网医药电商。

而以医联和智云健康为代表则是一头扎进慢病管理领域，主打线

上慢病的复诊和续方服务。

这些谁更医疗?谁更互联网?目前业内尚无定论,或许答案也并不重要,关键依旧是如何能利用互联网平台显著提高医疗效率?谁更能对医患两端产生真正的价值,将互联网与医疗的优势充分结合起来。

在一位资深互联网医疗行业人士看来,如果互联网医疗只是简单问诊或者开药,提高的效率太低,不足以支撑太高的估值;线上问诊和电商卖药又都有很大的同质化,因此在他看来,当前能创造价值最高的互联网医疗项目或许不是远程问诊,而是慢病管理。

慢病管理：如何既医疗又互联网？

在行业的认知里,慢病具有治疗周期长、无法治愈、病因复杂等特点。慢性病治疗的关键则是需进行长期健康管理以减缓病程,预防并发症,达到好的「带病生存」状态。

根据知名咨询公司灼识咨询(China Insights Consultancy)发布的《中国互联网慢病管理行业蓝皮书》(以下简称“蓝皮书”)显示,中国的慢病人群基数较大,预计到2024年,中国的高血压、心脏病患者将达到3.8亿人,慢性呼吸系统疾病、慢性肾病、糖尿病、慢性消化系统疾病的患者也都在1亿以上,恶性肿瘤患者达500万人。而随着人口老龄化和居民健康意识提升,加之政府对于线上平台复诊、处方药开具、医保支付的开放以及基层家庭医生的推广,中国互联网慢病管理市场将快速发展。

据蓝皮书指出,2019年中国公立医院可院外化门诊医事服务费

收入约为人民币 680 亿元；中国公立医院门诊可院外化药品零售额约为 4000 亿元；中国线下药店药品零售额约为人民币 4200 亿元；中国基层机构机构药品零售额约为人民币 1,800 亿元。以上收入中，慢病管理相关占比约为 70%，可线上化占比为 40%。中国互联网慢病管理市场潜在规模达人民币 3000 亿元。

以肝病为例，慢性乙肝常见并发症为肝硬化和肝癌，肝硬化年治疗费用是上万元左右；如果病人在院外得不到好的管理，病情容易恶化，转为肝功能衰竭，为维持生命，必须进行肝脏移植，肝脏移植手术每次需要 50~80 万元；再比如高血压，已经有研究显示，进行慢病管理后，高血压相关各种并发症发生概率明显降低。

并且慢病患者往往依从性低，很容易病情恶化；严重者发生并发症，甚至死亡。而互联网医疗则有其独特的平台优势，可以不限时间及地域的贯穿诊中、诊后整个流程，通过多种渠道，比如信息提醒、病友社区等，提升患者依从度。

无论从医疗角度或是成本效益，慢病管理线下为主线线上为辅的模式正在被社会所认同。

医联相关负责人认为，慢性疾病具有患病人数多、病情延续时间长、病因复杂，治疗累积费用高，频繁的医患交流等特点，互联网医疗能够很好地挤入其中，也有利于患者教育和依从性管理。但这同时也需要有丰富的医疗资源来保证专业性以及需要互联网手段保证高效性。

以慢病管理头部企业医联为例，目前平台上已经拥有了全国超过80万实名认证医生和4.8万余名签约医生，并且还在不断扩充自身的医生资源。6月15日，医联发起“慢病管理伙伴计划”，计划在疫情期间携手广大医生，通过互联网的方式，为慢病患者提供更加完善、便捷的线上慢病管理服务，提升慢病患者的生存质量，构建数字化慢病管理体系。同时医联也为参与该项计划的医生，提供了从学术到收入上的各项福利，为他们提供必要的平台保障。

而在互联网方面，医联还在不断耕耘精细化运营，通过提供慢病管理工具和医助为医生带来增效，更好发挥互联网医疗企业的优势，为患者提供慢病可视化报告，持续不断地对各个患者管理标准进行探索。

医联相关负责人重点介绍了平台上「医助」这个角色。据介绍，配备了医助之后，医联慢病管理的专业、高效都得到极大的提升，使得互联网慢病管理真正具备了有效、可及和低价。在医联平台上的医助基本都是医学院专业出身、有一定的医护临床经验，具备了专业性基础；其次，医助提供的所有的医学辅助治疗方案都是依据国家病种管理的相应管理和专家共识，保证了规范性；最后，医助还极大提升了医生的效率，如医生之前在线下因为人力有限，只能管理50-100个患者，有了医助的协助后，医生的患者管理数大大提升了，并且之前医生需要投入100%的精力，医助则可以帮医生节约80%-90%的精力。

此外，大数据、人工智能也是互联网医疗领域被给予厚望的武器，

当前我国医疗行业最根本的矛盾是医疗资源稀缺和分布不平衡。人工智能可以成为医护人员的助手，承担一些常规性工作。比如预约、备案、常见病症问答、替代医护人员为患者做例行监控等。

但不管怎样，医疗依旧是互联网医疗的核心与本质，互联网公司所有的探索也归结为此，但结合了互联网的医疗或许能解决掉一些原先持久存在的痛点，从而实现以及创造一些原先难以想象的价值。

[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