

医药先锋系列之



医周药事

Medical weekly pharmacy

2020.08.03-08.09

——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，直接跳转具体文章内容。)

· 全球战疫 ·

▶ [新冠会有特效药吗？大规模筛选找出 21 种现有药物的治疗潜力](#)

(来源：学术经纬) ——第 9 页

【提要】根据《自然》杂志近日在线发表的一篇研究论文，由多国科学家组成的一支科研团队，通过对 12000 多种小分子的大规模筛选，发现了 100 种药物分子在实验室测试中有抗病毒活性，而其中 21 种药物可以阻止新冠病毒（SARS-CoV-2）复制。这项研究显著地扩展了 COVID-19 患者可能的治疗选择，特别是由于许多药物分子已经在人类中获得了临床安全性数据，这为科学界提供了更大的潜在治疗药品库。

· 医药热点 ·

▶ [多家药店卖假药被查处 全国开始整治中药饮片](#) (来源：药店经理人)

——第 11 页

【提要】根据国家药监局《中药饮片专项整治工作方案》（药监综药管〔2020〕12号），今年 7 月到明年 6 月，要在全国开展为期一年的中药饮片集中检查。按照要求，对中药饮片经营使用单位要重点检查非法生产经营中药饮片和从非法渠道购进中药饮片的行为。因销售假劣中药饮片被处罚的药店多不胜数，小到偏远山区的单体药店，大

到国内知名上市连锁，无一幸免。截止目前检查情况，广东一连锁药店因销售假药被处罚；山东也查处了两家药店，由于销售假的复方甘草片，两家药店分别被罚 5000 元。

▶ [聚焦“天价”罕见病药：一支药 70 万元 为何如此贵？](#)（来源：新华网）——第 14 页

【提要】网络流传“治疗罕见病‘脊髓性肌萎缩症’特效药物需‘70 万元一支’天价，且国内价格远高于国外”，引发社会关注。为何药价如此昂贵？据了解，诺西那生钠注射液于 2019 年被批准进口上市，目前未纳入医保，由患者自费承担。在国内，该药每单位价格为 69.97 万元。网络传言该药“在澳洲售价仅 41 美元，约合人民币 280 元”“在日本近乎免费”，并且全球将该药纳入公费医保的国家有限。在美国，该药每支售价 12.5 万美元。有专家称，罕见病患者人数少，具有临床不确定性，因此药物研发成本高，药品价格昂贵。高价罕见病药产生有其特殊性，目前无论是用集中采购谈判还是纳入医保方式，推动其降价均有现实困难。因此真正解决罕见病用药难、用药贵的问题，需要积极发展商业保险，综合利用慈善、救助等社会资源为患者减负，有关部门还应加快仿制药研发和一致性评价，从根本上提高相关药品的可及性。

▶ [原研药医保续约未成，仿制药上位！控费影响下，原研替代加速](#)（来源：医药经济报）——第 18 页

【提要】湖南省医保局日前下发《关于湖南省医疗保险特殊药品续（签）

约的通知》，将 27 个药品续（签）约成功纳入该省医疗保险特殊药品使用管理范围。与该省前两年的特药纳入范围相比较，此次在纳入原研药的同时，纳入了多个国产仿制药，包括了多个国家集中采购中标品种。值得注意的是，根据此次《通知》，有两个原研药续约不成功。此外，直接被从医保目录和特药范围中调出的 4 个药品：醋酸兰瑞肽、拉帕替尼、氟维司群、重组人干扰素 β -1b，均为国家谈判未成功、未进入国家新版《药品目录》的产品。有分析认为，地方特药以国家药品谈判为锚、范围收紧已是大趋势，在医保控费的影响下原研替代将继续加快。

• 中医药动态 •

▣ [中医药传承创新须破除困境](#)（来源：经济参考报）——第 22 页

【提要】新冠肺炎疫情的防治，再度证明了“继承好、发展好、利用好”中医药的充分必要性。多位专家表示，当前我国中医药事业的发展仍存困境，中西医并重方针在实际的落实中仍存在不少问题和难点。促进中医药振兴发展，加强中西医“相互补充、协调发展”，仍是未来较长一段时间我国医药行业发展的工作重点。亟须加快古典医籍精华的梳理和挖掘，加强中医药传承创新，促进中医药行业现代化建设，形成强大的、独有的中药研发体系和储备体系。

• 药企资讯 •

▣ [一批药企转向基层市场 县域市场发展未来可期](#)（来源：赛柏蓝）

——第 27 页

【提要】随着“抗疫”取得了决定性的胜利，每一个企业也都开始重新振作，要在下半年夺回上半年的损失。越来越多的企业都不约而同的聚焦在县域市场，这是为什么？从医联体到医共体，国家政策引领县域市场，根据分析和统计，2019 年县级公立医院市场的销售，已经达到了 3200 亿，较 2018 年增长了 5.1%，发展势头迅猛。县域医院将成为外资企业和国内企业的主战场。县域市场的未来的发展，将成为众多企业的新引擎。潜力巨大并不代表企业就可以轻松获得成功，企业在县域市场的开发与上量，应开拓数字化营销模式，借力企业品牌的模式，借助学术与管理项目。

▶ [强生与美国政府达成 10 亿美元新冠疫苗供应协议](#)（来源：新浪医药新闻）——第 31 页

【提要】《金融时报》8 月 6 日的消息称，美国政府与强生公司 (Johnson & Johnson) 达成了一项价值超过 10 亿美元的协议，以确保获得 1 亿剂该公司的实验性新型冠状病毒疫苗。此协议意味着每剂价格在 10 美元左右。据悉，强生的新冠疫苗临床试验研究包括 1/2a 期和 3 期临床计划，在研究中将同时评估 Ad26.COV2.S 单剂量和双剂量方案。目前，1/2a 期临床研究首次人体临床研究正在美国和比利时开展。该试验将评价 Ad26.COV2.S 疫苗的安全性、反应原性(对疫苗接种的反应，如肿胀或酸痛)和免疫原性。9 月开始，强生将进行单剂量疫苗与安慰剂对比的 3 期临床试验。同期，还要进行一项双剂量疫苗与

安慰剂对比的 3 期临床试验。

· 分析点评 ·

▣ [全国集采 药企入围策略剖析](#)（来源：赛柏蓝）——第 35 页

【提要】国家带量采购，药企中选或不中，意味着什么？第一，关于企业们从仿制药转型创新药的心思逻辑。企业们所谓的“市场量”不断被“价”切割。但企业去做新药、老药创新就不一样了，较小规模企业哪怕是初创企业都有前瞻轨道。医药时代将从“量”的竞争，进击到“效用”竞争。第二，关于巨头们转身对集采及模仿者的示范作用。集采能打出今天的费用成效，本底在于企业捧场。集采继续打出的可持续牌便是支持医药企业转型升级。首先，锁住包括带量招采、谈判在内的集中采购这一时代改革机制对药企的迫近支持，体现药企的迎战力；其次，接受可能或必然落标的概率、事实，选择在同场竞技中体现药企的化解力；再者，向更多适应症、功能性治愈进发，引领中国医药行业破壁、破釜沉舟。

▣ [医保目录“大换血”后的出局者与入局者](#)（来源：北京商报）——第 39 页

【提要】医保政策调整大幕拉开，药品谁走谁留，规则终于敲定。日前，国家医保局正式公布《基本医疗保险用药管理暂行办法》。尽管备受关注的乙类 OTC 药品本轮留了下来，但《办法》规定，不再新增乙类 OTC 药品。与此同时，预防性疫苗、保健品、治疗脱发、减肥的美容药品等八类“神药”调出，为更多价格高、需求大的好药留出了

位置。

▶ [一场无法叫暂停的奔跑 中国新药最终向何处去？](#)（来源：E 药经理人）——第 44 页

【提要】超过 30000 个的全球在研新药、动辄年过百亿美金的药企研发投入，以及数不胜数的靶点设计与排列组合。宏大叙事的背后，既是中国新药研发与全球逐渐接轨的速度写照，也是中国创新药企所集体面临的“背水一战”。对于绝大多数创新药企来说，这是一场无法叫暂停的奔跑。也正因此，中国新药研发的黄金时代，可能现在才真正到来。毫无疑问，在创新药物研发竞争日趋激烈的市场环境下，如何加快创新药物研发的速度、提前占据市场，是每一位新药研发工作者都要思考的问题。新药研发的道路从来都是道阻且长，而这些或短期或中期的困难基本是一个必须要直面的问题。靶点、临床、资本，到知识产权、生产以及商业化，任何一个环节，都会对新药研发的最终方向产生关键影响。

▶ [全面解析 2020 年医保目录调整工作方案 6 大亮点](#)（来源：新浪医药新闻）——第 51 页

【提要】近日，国家医保局官方发布《2020 年国家医保药品目录调整工作方案（征求意见稿）》，就 2020 年医保目录调整工作向社会公开征求意见。此次征求意见稿的发布，也表明“每年一调”的政策已经正式落地实施。相比于 2019 年的集中大调整，虽然在调整范围、工作程序方面循序以往基本原则，但亮点颇多：表述更加明确，可操

作性更强；主动对接医疗和医药，加强“三医”联动；更多体现医保制度内的政策协调；进一步鼓励医药创新；企业申报流程更加明确；充分发挥医保支付标准的杠杆作用。

▶ [《2020 盈康一生·胡润大健康白皮书》发布 非公医院迎“黄金时代”](#)（来源：光明网）——第 55 页

【提要】《白皮书》显示，过去十年中国非公医院数量和医院床位数显著提升，在 2015 年非公医院数量首次超过公立医院，达到 14500 家。截至 2018 年底，非公医院数量为 20404 个，是公立医院的 1.7 倍。消费者对医疗资源迫切需求的倒逼下，非公立医院从量变到质变，从争夺资源到错位竞争，从各自为战到携手共赢，乘势谋远开辟健康新赛道，引来资本抢滩，最有代表性的当属国内四大非公医疗集团：华润医疗、中信医疗、北大医疗及复星医药。医疗集团通过资本化实现全国布局，同时以资本为“媒”，引入先进管理理念，提高医疗资源的运营效率。

-----本期内容-----

• 全球战疫 •

新冠会有特效药吗？大规模筛选找出 21 种现有药物的治疗潜力

来源：学术经纬

根据《自然》杂志近日在线发表的一篇研究论文，由多国科学家组成的一支科研团队，通过对 12000 多种小分子的大规模筛选，发现了 21 种现有药物可以阻止新冠病毒（SARS-CoV-2）复制。

 **nature**

Discovery of SARS-CoV-2 antiviral drugs through large-scale compound repurposing

Laura Riva, Shuofeng Yuan, [...] Sumit K. Chanda 

Nature (2020) | [Cite this article](#)

这项工作由美国桑福德-伯纳姆医学研究所（Sanford Burnham Prebys Medical Discovery Institute）的 Sumit Chanda 教授领导。科学家们通过高通量筛选，对 ReFRAME 药物再利用库的化合物进行了鉴定，这些化合物已获得 FDA 批准用于其他疾病或经过广泛的人体安全性测试。

根据这些小分子化合物是否有阻断新冠病毒复制的能力，研究人员发现了 100 种药物分子在实验室测试中有抗病毒活性，而其中 21

种在安全剂量下有效。值得注意的是，其中 4 种化合物与目前的标准治疗药物瑞德西韦（remdesivir）具有协同作用。

在此前的一些临床研究中，瑞德西韦被证明可以缩短住院患者的恢复时间，但这种药物并不是对所有用药患者都有效。Chanda 教授说：“当务之急仍然是找到患者可及的、有效的、现成的药物，作为瑞德西韦的补充使用，或者预防性地给予有感染迹象的门诊患者用药。”

在该研究中，研究团队进行了广泛的测试和验证研究，包括在感染病毒的人肺活检组织中对药物进行评估，评价药物与瑞德西韦的协同作用，并建立药物与抗病毒活性之间的剂量-反应关系。

在 21 种有效阻断病毒复制的药物中，科学家们发现：13 种之前已进入其他适应症的临床试验，并且有潜力在安全剂量下对 COVID-19 患者有效；有 2 种药物已经获得 FDA 批准，分别是 astemizole（治疗过敏）、clofazamine（治疗麻风病）；可与瑞德西韦协同发挥作用的氯喹衍生物 hanfangchin A（抗疟药）已进入 3 期临床试验。

Chanda 教授说：“根据我们目前的分析，clofazamine、hanfangchin A、apilimod（治疗自身免疫疾病）和 ON05334（治疗骨质疏松症的潜在药物）是治疗 COVID-19 的最佳近期选择。虽然有一些药物正处于 COVID-19 的临床试验阶段，但我们认为寻求更多的候选药物非常重要，因为如果 SARS-CoV-2 出现耐药性，我们将有多种治疗选择。”

“这项研究显著地扩展了 COVID-19 患者可能的治疗选择，特别是由于许多药物分子已经在人类中获得了临床安全性数据。这为科学界提供了更大的潜在治疗药品库。” Chanda 教授补充说。

研究人员目前正在动物模型和模拟人体组织的“迷你肺”（即人肺类器官）中测试所有 21 种化合物。如果这些研究结果取得积极结果，该团队表示，将与 FDA 讨论进行后续的临床试验，以评估这些药物治疗 COVID-19 的效果。

[返回目录](#)

• 医药热点 •

多家药店卖假药被查处 全国开始整治中药饮片

来源：药店经理人



行政处罚决定信息公开表（清远百姓大药房医药连锁有限公司）

发布时间：2020-08-03 23:58:44 来源：广东省药品监督管理局 【字体：大 中 小】 打印

8月3日，广东省药监公开了《行政处罚决定信息公开表》，一连锁药店因销售假药被处罚。

行政处罚决定书显示，清远市清城区市场局在日常抽检中，对安徽济善堂中药科技有限公司销售给清远百姓大药房医药连锁有限公

司的海龙（批号：180301，规格：0.1kg /袋*15.00g）进行抽样。

抽样结果显示，该批次海龙性状项不符合标准规定，本品为非海龙标准规定的品种。该单位销售的药品海龙经检验测定结果不符合标准规定，根据有关规定，该批次药品为假药。

经调查核实，上述批次海龙（批号：180301，规格：0.1kg /袋*15.00g）中药饮片是当事人从安徽济善堂中药科技有限公司购进的，共购进中药饮片 18.7kg，报损 0.5873kg（含门店被抽检的 0.015kg），召回并退回厂家 2.8653kg，实际销售 15.2474kg。单价是 1672 元/kg，含税货值共 25493.65 元。零售价格为 24 元/10g，销售总额是 36593.76 元，总利润为 11100.11 元。

根据有关规定，该局决定责令当事人停止销售该批次假药，并进行以下行政处罚：没收违法所得 10896.11 元（扣除清远市市场局已没收莲塘市场店违法所得 204 元）。

多家药店被罚，皆因销售假药

无独有偶，就在几天前山东也查处了两家药店，由于销售假的复方甘草片，两家药店分别被罚 5000 元。

据鲁网消息，近日，济南七星大药房有限公司长清康瑞药店与华康药店因销售假药利君牌复方甘草片，被济南市长清区市场监督管理局开出罚单。

济长市监处〔2020〕13006-0701 号显示，济南七星大药房有限公司华康药店销售假药利君牌复方甘草片的行为，违反了修订前《中

《中华人民共和国药品管理法》第四十八条的规定。济南市长清区市场监督管理局依据修订前《中华人民共和国药品管理法》第七十四条的规定，对其作出罚款 5000 元的处罚。处罚决定日期为 2020 年 7 月 29 日。

济长市监处〔2020〕13005-0701 号显示，济南七星大药店有限公司长清康瑞药店销售假药利君牌复方甘草片的行为，违反了修订前《中华人民共和国药品管理法》第四十八条的规定。济南市长清区市场监督管理局依据修订前《中华人民共和国药品管理法》第七十四条的规定，对其作出罚款 5000 元的处罚。处罚决定日期为 2020 年 7 月 29 日。

梳理发现，就在最近一段时间内，出现了很多类似的案例，因销售假劣中药饮片被处罚的药店多不胜数，小到偏远山区的单体药店，大到国内知名上市连锁，无一幸免。

7 月开始，全国整治中药饮片

为何会有这么多药店被罚呢？这事要从今年 3 月份说起，根据国家药监局《中药饮片专项整治工作方案》（药监综药管〔2020〕12 号），今年 7 月到明年 6 月，要在全中国开展为期一年的中药饮片集中检查。

按照要求，对中药饮片经营使用单位要重点检查非法生产经营中药饮片和从非法渠道购进中药饮片的行为。具体如下：

- 1、非法生产经营中药饮片行为。检查是否存在销售非法加工、

非法分装的中药饮片的情况；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情况；检查是否为他人违法经营中药饮片提供场所、资质证明文件、票据等条件的情况。

2、从非法渠道购进中药饮片行为。检查是否存在从无相应资质单位购进中药饮片的情况；检查是否按规定索取相应的资质证明、合法票据（包括销售清单、随货同行单等）及相应批次产品检验报告书；检查是否按要求对中药饮片的采购、验收、储存、养护、出库复核等环节进行有效管理，并做好记录。

[返回目录](#)

聚焦“天价”罕见病药：一支药 70 万元 为何如此贵？

来源：新华网

日前，网络流传“治疗罕见病‘脊髓性肌萎缩症’特效药物需‘70 万元一支’天价，且国内价格远高于国外”，引发社会关注。

“脊髓性肌萎缩症”是什么病？诺西那生钠注射液是什么药？为何药价如此昂贵？该药在国内外市场真的售价悬殊吗？国内患者用药价格是否有望下降？新华社记者就此展开调查。

焦点一：脊髓性肌萎缩症是什么病？

据国家儿童医学中心、北京儿童医院神经内科主任医师吕俊兰介绍，脊髓性肌萎缩症（SMA）对儿童是一种致命疾病，通常有 80% 的 I 型患者不能活过 2 岁；II 型患者行走困难且常伴有严重的肺炎并发症；III 型虽然不会影响寿命，但患者会全身无力，给其和家庭造成巨

大的疾病负担和精神痛苦。

湖南省儿童医院神经内科副主任医师吴丽文称，这种疾病以脊髓和下脑干中运动神经元变性、丢失为特征，是一种遗传性神经肌肉疾病类的罕见病。

专家表示，我国 SMA 在新生儿中发病率约为 1/6000 到 1/10000，目前约有 SMA 患者 3 万多名，但新生儿中的致病基因携带率约为 1/50，危险性很高，因此进行大规模产前筛查非常重要。

焦点二：诺西那生钠注射液是什么药？

专家介绍，诺西那生钠注射液是婴儿、儿童和成人 5q 型脊髓性肌萎缩症的反义核苷酸治疗药物，也是国内首个获批治疗脊髓性肌萎缩症的进口药物。医生通过鞘内注射（通过腰穿将药物注射到体内）的方式，给患者用药。

吴丽文告诉记者，患儿在确诊后需尽早用药：第一年需要注射 6 次药物，头 2 个月需注射 4 针；之后每 4 个月需注射 1 针。

吴丽文说，部分患儿在注射用药后，运动能力有一定程度恢复。湖南一名 2 岁 11 个月大的患儿诺诺今年 5 月开始注射该药，目前已注射 4 次。治疗后，诺诺的运动能力得到较好恢复。

“从治疗上来讲，诺西那生钠注射液的确有用，但并不能完全逆转病情。”吕俊兰提醒称。

焦点三：为何药价如此昂贵？

记者了解到，诺西那生钠注射液于 2019 年被批准进口上市，目

前未纳入医保，由患者自费承担。在国内，该药每单位价格为 69.97 万元。

根据 2019 年新修订的药品管理法，药价不再由政府定价，而以市场调节为主，通过医保集中招标采购来发挥作用。南开大学法学院副院长、药品法专家宋华琳说，罕见病患者人数少，具有临床不确定性，因此药物研发成本高，药品价格昂贵。个别药企往往由于技术领先获得定价优势地位，这并不一定违反我国反垄断法或药品监管相关法律法规。

他认为，罕见病进医保屡屡引发关注的深层原因，是由于目前医保类型能涵盖的罕见病种类有限，且我国现阶段商业医保仍有待完善，罕见病患者的医疗需求难以完全满足。

焦点四：该药在国内外市场是否售价悬殊？

网络传言该药“在澳洲售价仅 41 美元，约合人民币 280 元”“在日本近乎免费”，并称“我们的医院暴利居然到了如此骇人听闻的程度”等。

记者调查发现，据澳大利亚药物福利计划（PBS）网显示，普通病人用药支付 41 美元每单位，但该药品的政府采购价格为 11 万澳元每单位。

另据记者了解，日本不久前将相关药物纳入医疗保障范围，患者只需按该国整体医保政策承担相对低廉的费用。但该药物本身仍为高价药。

记者还发现，全球将该药纳入公费医保的国家有限。在美国，该药每支售价 12.5 万美元。在加拿大，一位当地居民告诉记者，就职公司为其购买了商业保险之后，使用该药也需自费支付 5700 多美元每单位，并不便宜。据悉，大部分欧洲国家未将其纳入公费医保范围。

焦点五：国内患者用药价格是否有望下降？

专家表示，因罕见病发病率低，药品用量极少，价格昂贵，一一纳入带量采购实现降价难度不小。如何减轻这类患者的医疗费用压力，目前仍是个难题。

记者了解到，2019 年中国初级卫生保健基金会启动了“脊活新生-脊髓性肌萎缩症 SMA 患者援助项目”，为符合项目申请条件的患者提供援助药物。患儿家属可以申请参加援助项目，第一年大概能以 140 万元价格注射 6 支原价每支 70 万元的药物。

吕俊兰、吴丽文等专家表示，希望有关部门能够研究办法，通过医保等综合手段切实减轻该病患者的医疗负担。改善罕见病患者治疗与生存状况需要国家、社会组织、医疗机构和患者共同努力。

宋华琳认为，对于发病率极低，诊疗费用极高的罕见病，应采取多渠道救助，如考虑予以医疗救助和专项救助，建立专项基金等。他建议，各省可根据自身经济社会发展水平、医保基金结余和罕见病发病诊治等情况，确定该省纳入医疗保障范围的罕见病病种。

在日本生活工作的杨女士告诉记者，当地部分居民和专家对将价格极高的该药纳入医疗保障表示了担忧和不满，认为这将威胁保障经

费的平衡与安全，挤占其他发病更广、需求更迫切的病种被纳入保障体系的机会。

多名专家认为，高价罕见病药产生有其特殊性，目前无论是用集中采购谈判还是纳入医保方式，推动其降价均有现实困难。

湖南省卫生部门相关负责人表示，此前一些罕见病用药问题得以成功解决，是因为我国人口基数大，部分病种的罕见病患者并不“罕见”，医保部门可以利用以量换价等价格谈判手段，促成企业降价，与现行保障制度形成共同利益。但从长远来看，还有很多罕见病新药临床总量少，很难议价。因此真正解决罕见病用药难、用药贵的问题，需要积极发展商业保险，综合利用慈善、救助等社会资源为患者减负，有关部门还应加快仿制药研发和一致性评价，从根本上提高相关药品的可及性。

[返回目录](#)

原研药医保续约未成，仿制药上位！控费影响下，原研替代加速

来源：医药经济报



湖南省医保局日前下发《关于湖南省医疗保险特殊药品续（签）约的通知》（下称《通知》），将 27 个药品续（签）约成功纳入该省医疗保险特殊药品使用管理范围。与该省前两年的特药纳入范围相比较，此次在纳入原研药的同时，纳入了多个国产仿制药，包括了多个国家集中采购中标品种。

值得注意的是，根据此次《通知》，有两个原研药续约不成功。此外，直接被从医保目录和特药范围中调出的 4 个药品：醋酸兰瑞肽、拉帕替尼、氟维司群、重组人干扰素 β -1b，均为国家谈判未成功、未进入国家新版《药品目录》的产品。有分析认为，地方特药以国家药品谈判为锚、范围收紧已是大趋势，在医保控费的影响下原研替代将继续加快。

续（签）约品种国产占八成

根据湖南省医保局公布的消息，此次续（签）约成功的 27 个药品，涉及非小细胞肺癌、多发性骨髓瘤、淋巴瘤、白血病、前列腺癌和肺动脉高压等治疗领域。其中续约品种 12 个，平均降幅为 11.47%，最高降幅为 32%；新纳入签约品种 15 个，平均降幅为 20.56%，最高降幅为 56.11%。

业内人士评论认为，这样的幅度并不意外，根据湖南省之前发布的通知，企业提交特药续约申请报告须包括药品临床疗效情况（包括与竞品的对比分析），药品获批上市以来全国各地价格的变化情况（包括参与国家医保谈判和招标采购价格情况）以及 2018 年全年、2019

年全年和 2020 年第一季度在湖南省的进院情况、销售情况（提供在医院和药店销售的总人次和总金额）及患者人群分析。“从湖南省医保局要求提交的材料以及最终成效可以看出，以地方为主的医保谈判也已逐渐步上轨道。”

《医药经济报》记者注意到，此次成功续（签）约的吉非替尼、来那度胺、埃克替尼、甲磺酸伊马替尼、利妥昔单抗、硼替佐米、阿比特龙、达沙替尼、安立生坦等，均属于湖南省原特药品种、已进入国家新版《药品目录》乙类部分的品种，生产企业超八成为国内企业。

考虑到患者用药调整需求，湖南此次对续约不成功的格列卫和凡瑞克也分别设置了 6 个月和 3 个月的过渡期，明确在过渡期内，对已享受该药特药待遇的患者继续进行特药医保支付，新患者特药医保不予支付。《通知》也额外提醒，各地要切实做好此次续约不成功设置了过渡期的药品和直接调出药品的政策解释工作，指导协议医疗机构和定点药店做好患者替代用药的保障工作。

借道商业保险可行？

从湖南一省今年医保特药范围的变化不难看出，国谈品种将成为特药的锚点。今年 3 月湖南就将 31 个药品纳入该省特药使用管理范围，执行国家规定的医保支付标准和限定支付范围，其依据正是“切实做好国家谈判药品的落地工作”。可以说，随着医保政策的明晰，依靠地方增补的拓展市场方式急需改变。

在市场分析人士看来，在医保控费的大背景下，商业保险也应当

纳入考虑范围。事实上，在部分城市医保已经放开试点允许商业保险的补充。如上海从 2017 年起，医保部门就会同银保监会部门和行业，试点医保个人账户购买商业医疗保险产品，推出了“住院自费费用补偿医疗保险”和“重大疾病保险”2 款专属产品。

更典型的是近日依靠先行区政策优势的海南省。本月初，由博鳌乐城国际医疗旅游先行区牵头主办，海南省政府指导推出的第一款省级定制的惠民型全球特药险“海南自贸港博鳌乐城全球特药险”，涵盖了 70 种抗癌新特药，其中 49 种国内未上市新特药。其中针对海外特药使用需求，患者需通过预约乐城先行区海南博鳌恒大国际医院和海南博鳌超级医院到院就诊，方可用药。

不过也有业内人士提醒，尽管在今年下半年深化医改重点工作任务中也提及“鼓励商业保险机构提供包括医疗、疾病、康复、照护、生育等多重保障的综合性健康保险产品和服务”的内容，但客观上看目前商业健康险仍未能发挥出相对应的作用。根据银保监会发布的数据，2019 年商业健康险保费收入达到 7066 亿元，接近基本医保基金收入的三分之一，但赔付支出仅为 2351 亿元，占基本医保支出的一成。

[返回目录](#)

· 中医药动态 ·

中医药传承创新须破除困境

来源：经济参考报

新冠肺炎疫情的防治，再度证明了“继承好、发展好、利用好”中医药的充分必要性。记者采访的多位专家学者表示，当前，我国中医药事业的发展仍存困境，中西医并重方针在实际的落实中仍存在不少问题和难点。促进中医药振兴发展，加强中西医“相互补充、协调发展”，仍是未来较长一段时间我国医药行业发展的工作重点。亟须加快古典医籍精华的梳理和挖掘，加强中医药传承创新，促进中医药行业现代化建设，形成强大的、独有的中药研发体系和储备体系。

抗疫发挥独特优势

此次新冠肺炎疫情防控过程中，中医药无疑发挥了重要作用。

国务院新闻办公室此前发布的《抗击新冠肺炎疫情的中国行动》白皮书中称，我国充分发挥中医药特色优势，中医药参与救治确诊病例的占比达到 92%，湖北省确诊病例中医药使用率和总有效率超过 90%，以金花清感颗粒等“三药三方”为代表的针对不同类型新冠肺炎的治疗中成药和方药，临床疗效确切，有效降低了发病率、转重率、死亡率，促进了核酸转阴，提高了治愈率，加快了恢复期康复。

而在降低救治费用方面，中医药“简便验廉”的特色优势更为突出。有统计数据显示，据对 2020 年 1 月 10 日至 3 月 20 日间湖北省 17 家定点中医医院收治的 6875 例新冠肺炎病例数据分析，平均每名

患者中医药的治疗费用仅为 1320.35 元。而根据国家医保局提供的数据，新冠肺炎患者人均治疗费用为 1.7 万元，其中，医保支付比例约为 65%，剩余部分由财政进行补助。

国医大师孙光荣撰文指出，中医药在中国历史上责无旁贷地处在疫病防控的第一线，中医“治未病”的学术思想完全符合疫病防控的主旨。“治未病”，涵盖“未病先防、既病防变、病中防逆转、瘥后防复发”的疾病发生发展全程，事实证明中医药对疫病的防控非常有效。

中医药事业发展仍面临困境

但需注意的是，目前我国中医药发展仍面临较大困境。

河北省人大常委会副主任张妹芝表示，中医与现代科学本属于两种不同的文化体系，“科学主义”无视两种完全不同的理论框架、思维方式和研究方法，力求用现在的科学标准评价中医，改造中医，甚至否定中医，阻滞了中医发展，造成了深远影响。

张妹芝认为，当前中医高等教育中的“去中医化”现象严重，从本科教育开始，到硕博，中医教育甚至论文均为实验研究性质，不能够突出中医药学术特色，中医理论研究的日益蜕化和中医临床的日益势微使得中医学传承发展困难重重。

《2018 年我国卫生健康事业发展统计公报》显示，全国中医药人员总数为 71.5 万人，仅占全国卫生技术人员总数的 7.5%。据教育部 2017 年数据，在医学教育供给体系中，医学类在校生为 124.4 万

人，其中中医类专业学生在校生数为 17 万人，仅占医学类教育规模的 13.7%。

中国社会科学院原副院长李慎明也坦言，从 20 世纪 90 年代末开始的一段时间，中医药事业的发展受到了严重的影响，大多数中医院无法维持，或被兼并或医疗服务萎缩，导致基层地方中医院减少、中医特色埋没，使得中医机构不增反降。

数据显示，2006 年，中国拥有中医医疗机构比 2002 年的 3801 家减少 792 家，下降到 3009 家；从业人员方面，1999 年《执业医师法》出台后，大批民间中医、民族医不能合法行医，导致中医人员不增反降，到 2013 年底，中医人员从 1990 年底的 54.3 万人下降到 52.3 万人。

《2018 年我国卫生健康事业发展统计公报》数据显示，2018 年末，全国医疗卫生机构中，全国中医类医疗卫生机构占比仅为 6.09%，全国中医类医疗卫生机构床位占比仅为 14.69%。

“中西医并重的方针在实际工作中的落实，离我们的目标还有不少距离。”李慎明说。

中国国际经济交流中心研究员张瑾认为，由于我国对中药评价体系仍是借鉴西药标准，中药研发受限明显。

更有专家表示，在医疗市场化的管理模式下，“价廉”竟成了制约中医药发展的关键“瓶颈”。在全国各大综合性医院及专科医院的医疗业务收入数据中，中医药科室是清一色的“垫底”科室。即使在

中医医院、中西医结合医院中，大多数西医西药类业务收入比重也超过中医药类。

做好典籍挖掘 设国家级机构

孙光荣表示，中医药抗击新冠肺炎的实践，充分体现了“传承精华、守正创新”的强大生命力，我们应力争做到“三要”：一要在守正的前提下创新，做到“继承不泥古，创新不离宗”，既不能唯古是从、故步自封，又不能以西律中、削足适履；二要以中医理论为主导，以现代科技为支撑，以跨界融合为平台，从理、法、方、药四个方面开展创新；三要以治未病和中医优势病种为主，让国际医疗保健与我国原创中医“接轨”。

具体来看，应加强中医药典籍研究利用；编撰中华医藏；制定中医药典籍、技术和方药名录；建立国家中医药古籍和传统知识数字图书馆；研究制定中医药传统知识保护条例；收集筛选民间中医药验方、秘方和技法。

“此外，建设一批科研支撑平台，改善中药审评审批机制，促进中药新药研发和产业发展。”孙光荣建议，建立合作开发和利益分享机制，鼓励中医药开发创新。

李慎明也表示，应充分发掘我国中医药典籍、中药院内制剂和民间中医药力量这三个宝库的资源。探索合理适度的评价审批机制和一定范围内合法调剂使用的相关规定，发挥院内制剂的作用，最大化其社会价值和经济价值；充分挖掘和利用民间“验方”“偏方”，包括

少数民族的民间“验方”“单方”，并切实保障献方者、持有人的知识权益，建立献方者(持有人)、企业和国家三者共赢的利益分享机制。

此外，要鼓励中药制剂、中成药的研发。鼓励有条件的中药企业，尤其是中药老字号企业在全国各地乃至境外、国外建立连锁店，条件具备的可以设坐堂门诊，保证用药安全和有效。

李慎明指出，在中医药产业发展中，仅靠民营资本远远不够，应由国务院国资委组建国有大型中医药集团，并鼓励社会资本创办民营中医药企业，国家给予融资便利和税收优惠。此外，成立国家中药材专卖局，把中药材作为国家安全战略资源，对药材种养殖、收购、初加工、炮制制作和销售流通(包括对外贸易)实行专管专营制度。

“野生中药材资源逐步枯竭，人工种植有不少施以化肥、喷洒农药，药材道地性得不到有效保障。”李慎明建议，中药材可参照国家烟草专卖的相关职能与运行体制机制，对我国中药实行统一领导、垂直管理、专卖专营的管理体制，对全行业人财物、产供销、内外贸进行集中统一管理，明确国家中药材监管与储备管理职能并设立相应机构，为整个中医药事业和产业的恢复发展保驾护航。

“保护好、利用好野生中药材资源，对稀缺濒危野生中药材制定严格的保护和可持续利用法规，按照道地药材规则建立中药材种养基地，确保中药材的种养和炮制‘纯正’。”李慎明表示，应划定中药材国内市场与国际市场供应比例红线，优先保证国内供应；划定传统中药、现代中药和非药物使用比例红线，优先保证药用供给。制定稳

定中药材产供销关系和价格的管理政策和规划，防止国际垄断集团或私人资本垄断药材、操纵价格，造成企业和国家经济损失，为中医药及相关行业持续、稳定发展提供良好的环境。

[返回目录](#)

• 药企资讯 •

一批药企转向基层市场 县域市场发展未来可期

来源：赛柏蓝

时至八月，随着“抗疫”取得了决定性的胜利，每一个企业也都开始重新振作，要在下半年夺回上半年的损失。而我们的市场又在哪里呢？越来越多的企业都不约而同的聚焦在县域市场，这是为什么？

从医联体到医共体，国家政策引领县域市场

首先从国家政策说起，医药市场是政策导向型的市场，而近年来与基层市场有关的政策，全都在助力县域基层市场的发展。

今年来国家不断强化分级诊疗政策，而医联体和医共体政策的出台，则恰恰是分级诊疗政策的延伸。2019年5月22日，国家卫生健康委发布《关于开展城市医疗联合体建设试点工作的通知》，要求到2019年年底，100个试点城市全面启动城市医联体网格化布局与管理，每个试点城市至少建成一个有明显成效的医联体；到2020年，100个试点城市形成医联体网格化布局，并取得明显成效。

医联体和医共体政策的出台，也将县域医疗市场的发展，提升到

了一个新的高度。

小荷才露尖尖角，县域市场发展的未来可期

虽有政策引领，但作为企业，仍需要从市场的角度分析潜力与竞争态势。根据分析和统计，2019年县级公立医院市场的销售，已经达到了3200亿，较2018年增长了5.1%，发展势头迅猛。

同时，各个治疗领域的竞争也是非常激烈。以抗高血压市场为例，国产与外资企业的重磅产品都在其中，可见众多企业对县级市场的重视。前不久也有相关报道，阿斯利康将进入县域市场，成立肿瘤事业部，由此可见，县域医院将成为外资企业和国内企业的主战场。县域市场的未来的发展，将成为众多企业的新引擎。

烽烟已燃，谁持牛耳？这不仅仅取决于企业的规模，更要看企业的营销策略和工作执行。

抓住机遇，企业如何提升县域市场的份额

要想销售取得成功，获取更多的市场份额，首先要制定有针对性的营销策略，搭建好营销路径。根据我们和众多企业的接触和了解，相关的策略主要包括三个方面：

1、目标设定

设定合理的目标，是销售成功的第一步，而县域市场的目标设定，主要包括三个方面，他们分别是区域目标，开发目标，和销售目标。企业需要将有限的资源投入到设定的销售区域，针对重点的目标市场进行开发，再进一步的去提升销量，而这三个目标的设定，缺一不可。

2、营销模式

基层市场的运作并不是一个新的话题，这些年的市场开发，也诞生了很多成功的企业。从最开始的“四大金刚”打天下，到后来代理制成为不二的基层开发选择，又到近年来外企通过自建队伍的方式进入县域基层市场，你方唱罢我登场，激烈的市场竞争的同时，也给我们上演着一部部市场竞争交响曲。

总结起来，模式无外乎是代理，自营，分公司的承包制；但由于县域市场地域广泛的特性，越来越多的企业，还是采取了核心区域自营，加代理制广覆盖的营销模式，这样既可以树立标杆了解市场，也可以做到第一时间的广覆盖，确保自身的竞争优势。

3、团队管理

不同于城市等级医院市场——因为医院集中而使销售团队更好管理，由于县域市场的地域广阔等的特殊性，这对销售团队的管理提出了新的要求。

县域市场的团队管理模式也经过了不同的阶段：从最开始的一人打天下，到后来的终端，商务和销售支持的三位一体，一直到今天的终端，商务，销售支持，市场和准入的五位一体。县域市场的营销团队，已经成为了一支全面的，专业化的销售团队，同时也确保了销售业绩的提升、客户的学术服务和内部的服务与管理。

创新营销模式，助力企业在县域市场的开发与上量

随着县域市场的竞争激烈和国家《医药代表备案制》的颁布，销

售人员面对面拜访医生，变得越来越难，学术活动的组织，已经变成了促销模式的主流。当我们看到很多企业运用以往的学术活动开展工作的同时，我们也看到医生的兴趣在不断减弱。

1、开拓数字化营销模式

如何提升医生的兴趣度和积极性？我们可以从外资企业在基层市场的运作中，学习到很多东西。比如，通过数字化的营销模式，召开视频会议，通过互联网请知名专家进行病症的诊断，都为我们提供了学习的思路。

根据上文，国家推行的医联体的建设中，有一种模式就是远程医疗模式。而数字化营销模式的开拓，也恰恰符合了国家政策的发展。

2、借力企业品牌的模式

比如一家企业在全国的县域市场有一定的基础，为了更好的开拓市场和销售上量，他们借助企业的品牌，组织客户进行企业参观和名胜旅游，而在这个过程中，企业的销售人员又在不断的开展针对性的工作。

因为他们将客户分为了三个阶段，即开发阶段，上量阶段和重点维护阶段，通过学术活动，确保不同阶段的医生能够达到他们的预期。这种活动的优势在于学术与客情相结合，确保了活动开展的效果，当然了，这样的活动的投入也大，相对更适用于大型品牌类企业。

3、借助学术与管理项目

借力其实是县域市场拓展的基本思路之一，而借助学术和管理项

目，则是指根据医院本身发展的需求，为医院服务，同时使自身的产品销售取得成功。

比如，可以为县域医生设立“优秀医生”的奖项，同时通过企业营销人员的工作，使县医院和企业建立了信任关系和合作关系，企业的产品得以在医院得到开发，而县域医院的优秀医生，也因为优质的服务和高水准的艺术，获得“好医生”的奖项。当然，这些评比都是公益性的，也正因为其公益的性质，使得企业得到了县域医院的认可。

县域市场属于新兴起的市场，潜力巨大，但同时也是一个竞争激烈的市场，国企与外企，自营与代理，客情与学术，这些不同的企业和模式夹杂在一起，也构成了县域市场一道独特的风景。

值得注意的是，潜力巨大并不代表企业就可以轻松获得成功，我们仍然需要走专业化的道路，建立自身的营销模式，创新发展，砥砺前行。

[返回目录](#)

强生与美国政府达成 10 亿美元新冠疫苗供应协议 定价 10 美元/剂

来源：新浪医药新闻

随着诸多新冠疫苗研发来到临床试验后期阶段，世界各国正竞相为大规模免疫计划落实疫苗的生产供应。

《金融时报》6 日的消息称，美国政府与强生公司(Johnson & Johnson)达成了一项价值超过 10 亿美元的协议，以确保获得 1 亿剂该公司的实验性新型冠状病毒疫苗。

强生曾在7月16日宣布，研发中的新冠疫苗的最终阶段临床试验最快提前至9月，当初预计为2021年上半年。据悉，强生的新冠疫苗临床试验研究包括1/2a期和3期临床计划，在研究中将同时评估Ad26.COV2.S单剂量和双剂量方案。

目前，1/2a期临床研究首次人体临床研究正在美国和比利时开展。该试验将评价Ad26.COV2.S疫苗的安全性、反应原性（对疫苗接种的反应，如肿胀或酸痛）和免疫原性。此外，强生还将在荷兰、西班牙和德国进行2期研究，并计划在日本进行1/2a期研究。

9月开始，强生将进行单剂量疫苗与安慰剂对比的3期临床试验。同期，还要进行一项双剂量疫苗与安慰剂对比的3期临床试验。

各家疫苗价格披露，Moderna 寻求回报

疫苗研发尚未抵达终点，各国已经开始“疯抢”签订合作协议，而这也让各家的疫苗价格得以被外界窥探。

亿欧 IYIOU.COM		全球疫苗研发进程 (截至8月6日)			
疫苗种类	临床前	I期临床	1/2期临床	II期临床	III期临床
灭活疫苗/减毒活疫苗	华兰生物		国药中生北京生物制品研究所、科兴生物	中国医学科学院医学生物学研究所	国药中生武汉生物制品研究所
重组蛋白疫苗		三叶草生物/GSK/Dynavax	Novavax	智飞生物/中国科学院微生物研究所	
病毒载体疫苗		俄罗斯加马利亚研究所	强生	军事科学院军事医学研究院/康希诺	牛津大学/阿斯利康
核酸疫苗 (mRNA)	斯微生物	帝国理工学院、Curevac、军事科学院军事医学研究院/沃森生物/艾博生物、复星/BioNTech	BioNTech/辉瑞		Moderna/美国国立过敏与传染病研究所
核酸疫苗 (DNA)	康泰生物/艾棣维欣	Inovio制药、Genexine			

来源：新闻报道等公开资料

亿欧 (www.iyiou.com)

就在协议公布的前一天，研发 mRNA 新冠疫苗的生物技术公司 Moderna 公布了其定价。其表示，已经针对某些“小批量”购买者开出价格，每剂 mRNA 疫苗注射剂 (mRNA-1273) 收费在 32 美元至 37 美元之间。这一价格几乎是辉瑞与 BioNTech 合作疫苗价格的 2 倍。

从近期公布的交易来看，GSK 和赛诺菲合作的新冠疫苗价格为每剂 21 美元；辉瑞和 BioNTech 的新冠疫苗价格为每剂 19.50 美元；而阿斯利康和牛津大学的疫苗价格每剂约为 3 至 4 美元；强生与美国政府的供应协议意味着每剂价格在 10 美元左右。

Moderna 的 mRNA 疫苗一直是新冠疫苗研发中的领跑者，更是外界眼中有望首位冲线的金牌选手。目前，长期亏损的 Moderna 已经获得美国政府资助近 10 亿美元。而其 III 期随机双盲对照临床试验也

已于7月27日在全美87个地区启动，招募3万名志愿者。

据媒体此前报道，Moderna曾表示，从2021年开始，有望每年提供大约5亿剂的产量，最高可能达到10亿剂。但与强生和阿斯利康不同，在这两家宣称前期不会从新冠疫苗中获利时，Moderna以及辉瑞与BioNTech则表示将寻求一定的回报。

《金融时报》上周的报道曾透露，Moderna以大约每疗程（两剂）50至60美元的价格向潜在买家兜售其新冠疫苗。如今，Moderna披露疫苗每剂收费在32美元至37美元之间后，也为自己留有回旋余地。

Moderna在本周三表示，目前正在协商以更大规模交易带来较低的每剂价格。Moderna首席执行官斯特凡纳·邦塞尔(Stéphane Bancel)告诉分析师：“在大流行期间，我们的定价远低于价值，主要因为政府的预先批准供应协议。”但他也表示，“在大流行时期，定价考虑将遵循传统因素和市场力量，包括疫苗效力和竞争格局，我们将寻求与其他创新商业化疫苗保持相同价位。”

据fierce pharma报道，Moderna的新冠疫苗预计至少要等到10月份才能取得3期初步结果，但Moderna已经与几个国家开展了合作讨论，如果疫苗研发成功，将拟向它们出售一定剂量的疫苗。截至7月底，Moderna已收到约4亿美元的定金。

新冠疫苗带动下，在市场尚无任何产品的上市的Moderna，第二季度的亏损已经从2019年同期的1.35亿美元收窄至了1.17亿美元。

[返回目录](#)

• 分析点评 •

全国集采 药企入围策略剖析

来源：赛柏蓝

国家带量采购，药企中选或不中，意味着什么？

国家药品带量采购已进行两轮三次，第三批也只差“临门一脚”。正是有了这么多前期铺垫，我们可以适时提出“落标概率”的概念。

一方面，竞争场面更大了，拍胸脯说“志在必得”恐怕也未必如愿；另一方面，亲自下场或作壁上观一段时间以后，企业可能生出“二心”，思考中选与不中之间的奥妙。

本文，我们重点以两类企业为例，赏析一番“不以物喜、不以己悲”“就算落标、那又怎样”的正能量心态。一类是在带量采购中降价严重、有得有失的仿制药行业代表企业，如齐鲁、正大天晴；一类是既抓住首仿、抢仿，又积极向医药创新转型的仿制药行业代表企业，如豪森、华海及前述两家企业。

一、患得患失终失去、今天做出今天意义

在首轮带量采购中，齐鲁制药的吉非替尼仿制药市场价格为 1600 多元。业内传言“阿斯利康肯定会报价 800 元，然后齐鲁报了 700 多元”，却没料想到在现场，阿斯利康报出 547 元一盒的最低价。

2019 年 9 月的第二次带量采购（扩围）现场，阿斯利康维持上一轮报价，齐鲁制药将吉非替尼彻底报到了“地板价”，257 元。阿斯利康和正大天晴同时进入采购目录，齐鲁制药分到了最多的市场份

额。

2018年底，恩替卡韦被纳入首轮带量采购，正大天晴以降价90%入选。2019年半年报，恩替卡韦分散片销售额16亿元，同比下降7.83%。2020年“4+7”正大天晴没有续约。首仿药的红利或许即将殆尽。

第一，关于集采范围是不是包括绝大多数药品的问题。基于国家明确组织三批药品带量采购，基于地方试点带量采购中成药和生物制品，最重要的一条，基于挂网采购、备案采购对“两家挂钩”原理的深刻领会，这个问题的答案正逐步明朗。华海药业在前两次药品带量采购中表现抢眼，股票市值没感受到什么上涨，最近莫名连着好，颇有“先入洛阳者为王”感觉。

第二，关于带量采购活动中的落标者向何处去的问题。在入围竞争过去激烈的品种上，落标者有如弱水三千。在上面吉非替尼的举例中，一两家落标者也觉得很意外。其实，企业落标与高考落榜不同，落标以后还是可以携手上网、进院、临床放量。带量采购活动虽然没能把“量”直接给到落标者，却直接把“市场竞争价格”透露，落标者选择跟随，机制才成功。

第三，关于落标者们要不要降价保护市场份额的问题。从齐鲁制药的亲身经验来说：就是观望的姿态只会失去的更多，最低价或者还能以微利获得更大市场量。但我们认为还要细分细看。对于老药：竞争者众，该降价竞争；推广成熟，不该降价竞争。对于新药：竞争者少，能价格垄断；推广不足，集采放量更快。无论老药新药，降价都

有利弊，决策“临门一脚”。

第四，关于泛化的集采网络与逐利的企业行为的问题。我们上升到高一个层次鸟瞰集采成效，甚至可以把中选者和落标者放到一起比较。在部分品种上，有两个没想到：一是年度使用量上，落标者们总销量、使用量接近于中选团块的量；二是落标者们实际交易价格有比中选价格还低的情形。这意味着集采真正影响并改变了市场运行模式，挂网平台对此是一贯支持的。

第五，关于行业大哥大可能“吃掉”同行较小企业的问题。用吃掉来形容，颇不准确。以化学仿制药举例，行业大哥大们意在及时挖掘边际效益，薄利多销，在现行环境下，没有大热情兼并除原料药以外的同行较小企业。行业大哥大们只要没有低于成本恶性竞争，只会抢同行的市场份额。其实这种吃掉是对的，吃劲也不会太大，吃相也不难看。要快，寸金难买寸光阴。

第六，关于在中选者、落标者中鼓励社会责任的问题。社会责任在这里，不是捐钱捐药。只要企业们都逐步改变旧有的带金营销模式，都参与基于成本管控、经营战略的合理定价（价格不变、降价、涨价），就是体现社会责任。能力再大一点、思路通透一点的，比如齐鲁制药敢于在集采中选与落标之间“打脱牙和血吞”“一竿子打翻一船人”，就值得被舆论肯定。

二、创新并非找死、不创新一定没明天

2018年2月和8月，石药集团和恒瑞医药的仿制药艾克力和艾

越分别获批上市。2019年11月，齐鲁制药的白蛋白紫杉醇拿到批文。2020年1月的谈判现场，齐鲁制药的白蛋白紫杉醇报价1800多元落标，其他三家（包括BSM）都中标。

一位行业人士分析，“与其中标获得最少市场份额，不如去争取院外市场以及剩下采购额的30%。中标品种的价格不能再降，但是未中标的品种还能再降”。落标之后，齐鲁制药立即把价格降到698元，比中标最低价（石药报价747元）低。

近日，华海药业发布2020年半年报业绩预告，净利润预计增长65%以上。今年以来，华海药业有6个品种（13个品规）获批并视同过评，1类新药3个适应症获批临床。

今年，齐鲁制药已获批10个仿制药及几种新药。6月16日，上海阳光医药采购网公布协议采购价，齐鲁制药醋酸阿比特龙片定价为1998元，比国家集采最低价低28.64%。

成立二十五年的豪森制药，已实现4个1类创新药获批上市，30个仿制药以首仿、抢仿获批，临床在研创新药十余项。在打造国内创新药企的同时，兼顾海外制剂的拓展。

第一，关于企业们从仿制药转型创新药的心思逻辑。“今天在这安身，却无法立命，不知哪一天就又被褫夺身份”“也许，我一直照着别人的方向飞，可是这一次我想要用我的方式飞翔一次”“都在做，做研发确实越来越普遍”。企业们所谓的“市场量”不断被“价”切割。

但企业去做新药、老药创新就不一样了，较小规模企业哪怕是初创企业都有前瞻轨道。对于落标者来说，销售队伍也跟着瓦解了一些，闲着也是闲着，做多一些原产品周边或跨品不跨界的研发，做起来比单纯想象更容易。医药时代将从“量”的竞争，进击到“效用”竞争。

第二，关于巨头们转身对集采及模仿者的示范作用。集采能打出今天的费用成效，本底在于企业捧场。集采继续打出的可持续牌便是支持医药企业转型升级。以齐鲁制药、正大天晴等企业报出“狠价”、又“塞翁失马”，我们看到企业通过自我调整将发展利益最大化。

首先，锁住包括带量招采、谈判在内的集中采购这一时代改革机制对药企的迫近支持，体现药企的迎战力；其次，接受可能或必然落标的概率、事实，选择在同场竞技中体现药企的化解力；再者，向更多适应症、功能性治愈进发，引领中国医药行业破壁、破釜沉舟。

[返回目录](#)

医保目录“大换血”后的出局者与入局者

来源：北京商报

医保政策调整大幕拉开，药品谁走谁留，规则终于敲定。7月31日晚间，国家医保局正式公布《基本医疗保险用药管理暂行办法》（以下简称《办法》，全文请见文末附件）。尽管备受关注的乙类OTC药品本轮留了下来，但《办法》规定，不再新增乙类OTC药品。与此同时，八类“神药”调出，为更多价格高、需求大的好药留出了位置。

保留了谁：乙类OTC

对于此次医保目录的调整，业界最为关心的是乙类 OTC 的去留，也就是可以在便利店、超市买到的非处方药，比如创可贴、板蓝根、阿司匹林等。

而在今年 4 月公布的《基本医疗保险用药管理暂行办法（征求意见稿）》曾计划，将乙类 OTC 剔除在医保目录之外。

短短 3 个月，医保目录为何改变了对乙类 OTC 药品的态度？

“设计乙类 OTC 的初衷是方便病人自主医疗，同时也减轻了医务人员的工作量，但这也导致了药物滥用的现象。”医药专家赵衡告诉记者，医保政策调整是大势所趋，当前的调整可以称为“走得快”了，但同时，医保调整也要“走得稳”。

赵衡表示，倘若乙类 OTC 退出医保目录，势必将对药品零售行业造成巨大影响。“如果乙类 OTC 药品无法报销，患者会更倾向于到社区医院就诊，那零售药店将失去了稳定的客流量，打破现有的营销体系。”赵衡说。

而 2019 年版医保目录共包含药品 2709 个，其中 OTC 药品 617 个，乙类 OTC 药品 121 个，也就意味着乙类 OTC 药品在整个医保目录中的占比仅有 4%。

而这 4% 对于药企，对于市场来说，却是牵一发而动全身。公开数据显示，在最新版国家医保目录中，2019 年全国医院乙类 OTC 药品的销售收入达到了 157.28 亿元，涉及 85 家医药上市公司。乙类 OTC 药品医院收入在公司全部营业收入中占比超过 10% 的有 8 家，占

比最高的新斯顿甚至达到了 67.75%。

在今年全国“两会”期间，人大代表也提出，建议医保目录保留乙类 OTC 药品。彼时，全国人大代表、珍宝岛药业董事长方同华就表示：“乙类 OTC 药品长期以来一直在医保目录、基药目录中占有一定比例，患者对乙类 OTC 药品认知度高、接受度高。此外，乙类 OTC 药品安全性强、疗效明确、价格低廉，医保纳入一定乙类 OTC 药品可以满足我国医疗临床需求，减轻患者的医保压力。”

不过，乙类 OTC 是否继续留在医保目录，核心还是在医保政策的改革与梳理。中国非处方药物协会就指出，OTC 医保政策改革应从支付渠道和支付方式上去完善，医保目录纳入应遵循临床必需、安全有效、价格合理基本条件，不宜将“是否为 OTC”作为医保目录纳入的决定因素。

不过，此次《办法》在 36 条中也明确，原则上《药品目录》不再新增 OTC 药品。这也就已意味着今后乙类 OTC 药品也无缘进入医保目录。

谁被踢出：“神药”失效

乙类 OTC 保住了医保资格，但预防性疫苗、保健品、治疗脱发、减肥的美容药品等八类则被踢出医保目录。实际上，这八类药品多是“改善型”药品，即效果不明显，成分多相似，万金油般的“神药”。

更为关键的是，《办法》将于 2020 年 9 月 1 日起正式施行。这也就意味着，留给相关药企调整的时间不多了，尤其是临床价值不确

切并可以被更好替代的药品，将会遭到临床使用受限和医保不予支付的双重打击，被调出医保目录后势必原有市场将会大幅萎缩。

看似突然，实际“清理”早已开始。去年8月，贵州省医疗保障局就下发通知，要求将健字号保健品调出职工基本医疗保险个人账户支付范围；去年年底，北京市发布《关于调整本市基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品报销范围有关问题的通知》，该通知中删除的药品达到352个。

进入今年，国家医保局局长胡静林已经多次在撰文、讲话中提到，医保目录中的“神药”吞噬医保基金的问题，特别强调了长期以来，这些安全无效的“神药”，“只进不出”，影响群众获得优质药品服务。

近日浙江、云南等11省医保局均在6月发文，明确一批调出地方医保的增补品种。据记者不完全统计，有超1500个药品自7月1日起调出当地医保目录，不再享受医保报销。

南开大学卫生经济与医疗保障研究中心主任朱铭来告诉记者，此次医保政策调整最大的亮点就是可进可出，将市面上先进的、有需求的药品调入目录，“神药”剔除，这对改善我国药品市场的结构，进一步提升药品的疗效和质量，以及未来的医药市场都是利好。

业内普遍认为，此前医保基金存在严重的浪费现象中，这些所谓的“神药”就占据了相当比例。而此番医保目录用药规则的调整，无疑将会有大批“神药”被迫出局，达到腾笼换鸟的改革目的。伴随第

第三批集采迫在眉睫，更多高价格的罕见病药、抗癌药、慢性病药品将会进入医保目录，此时“踢出”大批神药，无疑是在为上述药品的进入做铺垫。

新的入局者：第三批集采拉开大幕

大批药品出局，医保目录虚位以待，待的是谁？

7月29日，上海阳光医药采购网公布了全国药品集中采购正式文件，意味着第三批全国集采正式开始。

与前两批集采关注抗癌药不同，此次集采更加偏向于时间跨度大、花费高的慢性病用药，如降压药缬沙坦、糖尿病治疗药品二甲双胍等。

公开资料显示，此次公开的56个通用名药品在2019年中国公立医疗机构终端合计销售额超过560亿元，其中有23个药品销售额超过10亿元，14个通用名药品可参与竞争的企业数达5家及以上。也就意味着，此次集采的竞争激烈程度远超从前。

曾在二次集采折戟的二甲双胍本轮顺利进入集采名单，但其“厮杀”也分为几类。作为我国口服血糖调节药市场份额排名第二的药，二甲双胍的市场份额占比约19%，2018年度二甲双胍在中国公立医疗机构、实体药店等销售终端合计市场规模超过60亿元。

公开资料显示，二甲双胍原研药厂家为瑞士制药巨头默克，据记者不完全统计，其国内潜在对手约有16家，其中包括华新药业、石药集团、正大天晴等国内头部药企。

医保目录早早留了位置，而这个位置只给“物美价廉”的药品。

尽管目前无法预测二甲双胍定价，但在去年底，河北省集采 5 亿片的二甲双胍口服常释剂型，最终中标的石药欧意盐酸二甲双胍片（0.5g）每片只有 0.043 元/片。该价格比其最高限价 0.102 元/片还要低 57.9%。而石药之所以可以这般压价是因为其盐酸二甲双胍原料为集团自产。

记者联系石药集团进行采访，截至发稿，未收到回复。

除了二甲双胍，奥美拉唑也被戏称为“打凶了”的一组。奥美拉唑是消化道用药的超级大品种，临床用于胃、十二指肠溃疡、反流性食管炎等，其全球最高销售额曾经超过 60 亿美元。

数据显示，奥美拉唑肠溶胶囊 20mg 这个品规的产品市场规模在 15 亿元左右，10mg 的也有 3 亿元。与二甲双胍拥有众多竞争对手的格局不同，奥美拉唑“盘子大、企业少”，当前竞争格局为 5 进 4。据统计，常州四药制药的奥美拉唑肠溶胶囊在我国拥有近 65% 的市场份额。在此次集采中，与常州四药制药直接竞争的将有山东罗欣、海南海灵、扬子江及原研阿斯利康。

[返回目录](#)

一场无法叫暂停的奔跑 中国新药最终向何处去？

来源：E 药经理人

超过 30000 个的全球在研新药、动辄年过百亿美金的药企研发投入，以及数不胜数的靶点设计与排列组合。宏大叙事的背后，既是中国新药研发与全球逐渐接轨的速度写照，但也是中国创新药企所集体

面临的“背水一战”。对于绝大多数创新药企来说，这是一场无法叫暂停的奔跑。经历过繁花似锦、烈火烹油的喧嚣时刻之后，更多的企业家和科学家开始变得审慎与冷静。

中国新药研发将要朝什么方向走去？

王辛中的回答是：差异化。作为基石药业的首席科学官，王辛中认为，新药研发从来不是对于数量的比拼。“中国现在已经有 50 多个 PD-1 和 PD-L1 抗体，那么到底多少才够？已经够了吗？我们还需要再做吗？”这一困扰无数行业人的问题在王辛中看来却并没有那么复杂：数量从来不重要，关键是你的抗体可以做什么，可以带来什么样的益处，以及，是否有显著的差异化。

朱祯平的回答，是联合用药。朱祯平是三生制药集团研发总裁兼 CSO，就在不久之前，三生制药的独家“仿创结合”的抗 HER2 单抗伊尼妥单抗在国内正式获批，且在国内率先打破了进口产品在抗 HER2 单抗市场的垄断局面。在朱祯平看来，既然每个靶点都是潜在的抗肿瘤治疗的靶点，那么如何通过不同靶向联合达成协同效应，自然就是行业所需要挑战的地方。

而周伟昌的回答，则是产业上下游之间的协同与合作。周伟昌是当前行业内最火热的 CDMO 药明生物的执行董事、执行副总裁兼首席技术官。周伟昌感慨，2 年之前，行业还在讨论全球制药 TOP50 的公司名单中没有一家中国企业，但在当下，TOP50 名单里已经有了 4 家中国药企，而我们已经开始讨论何时能进军全球 15 强的话题了。

换言之，上游公司新药的迅速获批以及在市场上的迅速放量，无疑对于下游 CDMO 企业的企业也是巨大的机遇和挑战。对于 CDMO 企业来说，Capability 和 Capacity 是两个必须要搭建起来的能力，而医药产业链的上游与下游需要充分的协同与合作，才能更好的争取全球地位。

这是 2020 年 7 月在苏州召开的第二届全球生物医药前沿技术与政策法规大会上，来自一众创新药企与产业链生态企业的前沿探讨。这场由同写意新药英才俱乐部、中国食品药品企业质量安全促进会主办，苏州工业园区管委会指导，BioBAY 联合特约，Cytiva、药明康德、百奥赛图、IQVIA、博腾股份、Lonza 龙沙、东富龙等众多机构协办的行业大会，吸引了全国超过 2000 名新药英才参加，已经成为中国生物医药前沿技术的一个风向标，在三天的时间里，集中回答了一个问题：在当前的中国医药产业创新的环境中，应如何站在前沿技术的风口上开发新药？

很显然，对于具体的新药研发方向，不同的企业会根据自身的不同特点，来做出最合适自家企业发展的最佳选择。但对于绝大多数创新药企来说，有一点却是普适的，即在这样一场全行业的新药研发赛跑中，没有人敢稍微停下来。用药渡董事长李靖的话来说，“对于任何一个公司，无论您处在哪个阶段，只要停下来了，这个公司肯定就开始了走向死亡的路途。”

而在经历过繁花似锦、烈火烹油的喧嚣时刻之后，越来越多的企

业家和科学家开始变得审慎与冷静。当然，也正如久经战场的猎人，一旦找准目标与发现机会，便果断下手，毫不迟疑。

也正因此，中国新药研发的黄金时代，可能现在才真正到来。

01 开始在激流中思考

毫无疑问的一点是，即便是在 2020 年新冠疫情在全球肆虐的背景之下，全球关于新药研发的火热仍然没有因此而停滞下来。

在新冠疫情之前，不管是全球还是中国，新药研发的进度都已肉眼可见的速度在增长。2019 年 9 月丁香园 Insight 全球新药数据库的数据显示，当前在全球范围内有研发进展的在研新药数量已经超过 3 万，达到了 32128 个；据 Array Pharmaceutical Solutions LLC 的统计数据，截至 2019 年 12 月 31 日，仅癌症领域的在研新药就超过了 1 万个，达到了 10865。

而根据科睿唯安的统计，2019 年，在全球范围内共有 56 种新分子实体和生物药首次获批上市，24 项重要的新产品拓展（即已上市药物的新联合用药、新制剂和新适应症等）在全球范围内获得推广，26 种新产品，包括化学新药、生物制剂以及新产品拓展获批。而在中国，NMPA2019 年共批准了 53 个新药，其中包括 39 个进口新药以及 14 个国产新药。

在新冠疫情之后，以“人民的希望”瑞德西韦为代表的抗病毒药品几乎在每一个企业中都被作为重点技术攻关的对象，科睿唯安在 2020 中国抗病毒药物创新大会上提供的一组数据显示，当前在研抗

病毒药物的临床研究已经超过 2600 项，其中 192 项处于临床三期阶段。

显然，创新氛围的逐渐形成以及创新产业生态的日益完善，使得不管是中国还是全球，都处于一个创新药的激流之中。这种激流的存在绝非一日之功。应当说，自 2015 年药审改革以来，这种激流就已经开始呈现，并且在相当一段时间内呈现繁花似锦、烈火烹油之势。大量的资金流向新药公司，大量的新公司如雨后春笋般出现，但与此同时，大量雷同的靶点选择、雷同的商业模式以及不成熟的草创团队，也开始在行业中生根。

“我们现在看到上百家特异性平台基本上都是一样的，因为都是一样的靶点，这个是一个挑战。”在谈及双特异性抗体的研发时，朱祯平便如此评价。

当宏大的愿景与空中楼阁随处可见，但真正的产出似乎并没有想象中顺利时，在激流中进行反思就显得十分重要。但幸运的是，在当下，尤其是在疫情肆虐之后，显然越来越多的企业家开始真正思考创新的含义，以及在当前的创新药生态中，究竟哪些东西才是对于企业的生命真正具有决定性作用的。

例如，相较于新靶点的发现以及新疗法的探索，企业家其实正在对于“疗效”给予更为重要的关注。在金鸡湖中国新药研发领袖闭门会上，达成共识的一个基本观点是，当前其实越来越没有必要纠结 first-in-class 的性质，而是要从为患者解决医疗需求的角度考虑。

这也直接衍伸影响至新药的开发路径，“药物的本质是治病救人，有没有临床价值才是药物创新的根本所在，否则都将无法获得生存空间。新药开发必须在临床价值上有所突破。”

而从另外一个角度来说，越来越多的企业开始在新适应症或者新领域的探索上持更为谨慎的态度。以前备受关注的 CAR-T 疗法为例，这一突破性创新的技术已经在血液瘤的治疗中显示了其巨大的潜力以及可能性，但在实体瘤中能否也起到类似作用还尚不清晰。但尽管如此，在此前几年时间中，关于将 CAR-T 应用于实体瘤的尝试屡见不鲜，颇有“大跃进”之势。而在会议中，从几家国内 CAR-T 领先的创新药企的表态中可以很明显的感觉到，越是头部企业，越是在适应症和治疗领域的拓展上稳扎稳打，而非大胆冒进。

在南京传奇首席科学官范晓虎看来，“即便是在血液瘤领域，还有很多事情需要做的，例如怎么减少并发症和突发安全性，如何拓展适应症，CAR-T 在实体瘤中是否还像血液瘤一样，还有待时间检验。”

02 无法叫暂停的奔跑

毫无疑问，在创新药物研发竞争日趋激烈的市场环境下，如何加快创新药物研发的速度、提前占据市场，是每一位新药研发工作者都要思考的问题。

但也必须要注意到的是，不管在什么时间，能够在行业中排在前列的“头部企业”都注定是少数。对于全行业来说，这些头部企业的表现代表了大部分创新药企业都希望最终能够达到的状态，但对于那

些那些徘徊在队伍中间位置的绝大多数企业来说，尽管在同一个生态环境下，但他们所面临的挑战，很大程度与那些头部企业并不相同。

例如产品的生产与商业化。当前，CDMO 越来越成为行业中主流的一个模式。一方面，的确有企业选择自建产能，这类企业或者拥有充沛的资金，不介意把钱花在产能的建设上，或者出于其他方面的考量，最终选择自己生产。但另一方面，也有大量的企业选择将生产进行外包，从而实现专业分工以及最终效益的最大化。尤其是对于头部企业来说，到底是自建还是外包，似乎并不是一个值得大费周章的事情。

但对于大多数还处于初步阶段的创新型生物医药企业来说，是否放心的把业务承包给 CDMO，却是一个实实在在的选择难题。“坦率来讲还是有一些忐忑，比如我们是一个新药，一旦给 CDMO 生产商业化生产，这个是伴随药物一生的。在这个过程中，这个决断对于我来讲是非常艰难的事情。”宜明昂科董事长兼总经理田文志在会上说出了不少企业的内在担心。

又例如投资。尽管同处于在一个投资环境中，但有的企业就能够顺利拿到融资，而有的企业甚至陷入举步维艰的状态之中。“我自己服务的企业一共是 7 家，其中有一家上市公司，他们唯一在考虑的问题，是如何花掉科创板超募的资金。而剩下的 6 家都是在想，怎么才能拿到足够多的子弹，为自己的企业添砖加瓦。”在新药项目投融资与交易合作分论坛上，就有投资人在现场如此说道。

在这位投资人看来,这种情况在今年疫情之下显得尤其明显。“现在的融资环境是戴维斯双杀。一个就是疫情的问题,还有就是基金收紧,上游的水少了而且更谨慎了。”在其看来,科创板的推出其实也导致了机构投资偏好增强,LP 会迫使投资机构把更多的钱放到一些可能短期内具备资本套利价值的项目上。在这种情况下,旱涝不均就是一个自然的事情。

但对于企业来说,显然不管环境如何,这都是一场不能停止的奔跑。新药研发的道路从来都是道阻且长,而这些或短期或中期的困难基本是一个必须要直面的问题。靶点、临床、资本,到知识产权、生产以及商业化,任何一个环节,都会对新药研发的最终方向产生关键影响。

[返回目录](#)

全面解析 2020 年医保目录调整工作方案 6 大亮点

来源: 新浪医药新闻

近日,国家医保局官方发布《2020 年国家医保药品目录调整工作方案(征求意见稿)》,就 2020 年医保目录调整工作向社会公开征求意见。

根据国家医保局近日发布的《基本医疗保险用药管理暂行办法》,国务院医疗保障行政部门根据医保药品保障需求、基本医疗保险基金的收支情况、承受能力、目录管理重点等因素,确定当年《药品目录》调整的范围和具体条件,研究制定调整工作方案,原则上每年调整一

次。此次征求意见稿的发布，也表明“每年一调”的政策已经正式落地实施。

相比于 2019 年的集中大调整，本次调整工作规模相对较小，但作为《基本医疗保险用药管理暂行办法》发布后的首次目录调整仍然意义重大。不仅如此，虽然在调整范围、工作程序方面循序以往基本原则，但细读之下会发现亮点颇多。

亮点 1：表述更加明确，可操作性更强

根据征求意见稿，2020 年药品目录调整范围分为“目录外西药和中成药”和“目录内西药和中成药”，前者可以纳入 2020 年药品目录拟新增药品范围，后者可以纳入 2020 年药品目录调整范围。针对这两类调整范围，文件中分别明确了涉及的品种类别，具体规定、表述方式也做到了与近日发布的《基本医疗保险用药管理暂行办法》保持一致。

亮点 2：主动对接医疗和医药，加强“三医”联动

医保与医疗、医药之间的政策衔接一直是三医联动难点之一。而此次发布的征求意见稿在“2020 年药品目录拟新增药品范围”中纳入了国家卫生部门、药监部门发布的相关目录或品种清单，包括：《国家基本药物目录（2018 年版）》，临床急需境外新药名单，鼓励仿制药品目录，鼓励研发申报儿童药品清单。此外，在 2019 版国家医保药品目录中已经被全部调出的《第一批国家重点监控合理用药药品目录》，此次也被继续排除在调整范围之外。

亮点 3：更多体现医保制度内的政策协调

在 2019 版医保目录调整工作启动时，国家组织药品集中采购尚未涉及医保目录外品种，而从第二批集中采购就开始出现目录外品种。此次调整工作方案提出“第二批国家组织药品集中采购中选药品”可以纳入 2020 年药品目录拟新增药品范围，这是在《基本医疗保险用药管理暂行办法》所确定的制度框架的统筹下，实现了医保目录和国采两项政策的有效对接。

此外，“2019 年 12 月 31 日前进入 5 个（含）以上省级最新版医保药品目录的药品”也被纳入了拟新增药品范围，这是对此前取消地方医保目录调整权，并要求各省清理省级医保目录增补品种政策的衔接，逐渐将医保药品目录的管理权限收归中央。

亮点 4：进一步鼓励医药创新

对于拟新增药品范围，除了“经国家药监部门按新药注册申请程序批准上市的药品（包括新活性成分、新剂型）”，也就是通常意义上的“新药”以外，还增加了“根据临床试验结果向国家药监部门补充申请并获得批准，适应症、功能主治等发生重大变化的药品”。这不仅是医保目录调整与新版《药品注册管理办法》的衔接，更体现了医保对医药产业创新的积极作为，不仅一如既往鼓励创新药研发，同时鼓励“老药新用”的改良型创新，为创新型医药企业尤其是本土企业提供了新的机会。

值得注意的是，医保在新冠肺炎疫情防控保障方面的工作也体现

在了此次目录调整方案中，与新冠肺炎相关的呼吸系统疾病治疗用药也明确被纳入了拟新增药品范围。

亮点 5：企业申报流程更加明确

在工作程序方面，此次征求意见稿相比于 2019 年工作方案增加了“企业申报阶段”，并首次提出“发布企业申报指南”，以及“对资料进行形式审查，并对通过形式审查的药品进行公示。”相比于既往直接发布拟调整清单、公布调整结果的工作程序，这无疑是具有突破性意义的举措。

实际上，过去医保目录调整工作由于历史积累品种过多，以及工作程序不完善、工作团队能力有限等多方面原因，一直是一个单向调整的过程，不接受企业主动申报和递交资料，避免出现所有品种一起上报的“扎堆”现象。但随着医保制度改革的整体推进以及目录调整的节奏明显加快，调整工作已经可以由“放量”的过程进入提质增效的精细化管理阶段。在这种情况下建立企业申报制，不仅为企业和医保部门之间建立了有效的沟通渠道，使企业在准备相关工作时能够有的放矢；同时，也让评审专家团队能够获得全面的品种资料，从而更加全面、详实地了解拟调整品种，提高目录调整的科学性。

亮点 6：充分发挥医保支付标准的杠杆作用

征求意见稿中列出了 3 类拟纳入调整支付标准药品的范围，除了按照协议需要重新确定支付标准的谈判药品，也就是 2018 年经谈判进入医保目录、并且仍为独家品种的抗癌药以外外，还有“根据企业

申请或专家评估，有必要调整限定支付范围的谈判药品”，以及“与同治疗领域的其他药品相比，价格/费用明显偏高，且近年来占用基金量较多的药品”。这是在国家医保局正式以文件形式明确提出医保支付标准概念后的首次应用。未来随着具体规则的进一步出台，医保支付标准会逐渐成为调节药品市场价格的非常重要的杠杆。

[返回目录](#)

《2020 盈康一生·胡润大健康白皮书》发布 非公医院迎“黄金时代”

来源：光明网

8月6日，盈康一生联合胡润百富发布《2020 盈康一生·胡润大健康白皮书》（以下简称《白皮书》）。在《白皮书》中，详细梳理了非公医院的发展现状、专业优势以及未来前景，旨在为行业提供前瞻性参考，为推动“健康中国 2030”规划落地提供切实可行的经验与思考。

疫情的突袭在重塑大众生活方式的同时，也不断刷新着传统的就医认知。在与疫情竞速、与病毒较量的“关口”，非公医院作为一股独特的力量，释放出巨大潜能。

面对疫情防控迈入常态化，大健康产业新格局凸显，加大对医疗资源投入的呼声持续高涨。非公医院能否迎来发展“黄金时代”？如何在“公”字号独当一面的行业蓝海中激流勇进，共同推进医疗行业高质量发展，已成为非公医院亟待破解的新命题。



乘势谋远 非公医院开辟健康新赛道

“需求在哪里，市场就在哪里。”随着我国城镇化率提升、人口老龄化、二胎政策放开，医疗资源供给不足与需求不断增长之间的矛盾日益突出，需求催生出医疗新生态，非公医院在风口之上全面起势。

“政策指向哪里，商机就在哪里。”自 2009 年新医改以来，《关于进一步鼓励和引导社会资本举办医疗机构的意见》、《“健康中国 2030”规划纲要》等政策的不断驱动下，医疗服务市场规模稳健增长，社会办医迎来前所未有的发展机遇。

《白皮书》显示，过去十年中国非公医院数量和医院床位数显著提升，在 2015 年非公医院数量首次超过公立医院，达到 14500 家。截至 2018 年底，非公医院数量为 20404 个，是公立医院的 1.7 倍。

中国公立医院和非公医院的数量对比 (单位：千)



	公立医院数量	非公医院数量
2009	14.1	6.2
2010	13.9	7.1
2011	13.5	8.4
2012	13.4	9.8
2013	13.4	11.3
2014	13.3	12.5
2015	13.1	14.5
2016	12.7	16.4
2017	12.2	18.8
2018	12.0	21.0

数据来源：国家卫健委

在公立医院资源不足，消费者对医疗资源迫切需求的倒逼下，非公医院乘势谋远开辟健康新赛道。

从量变到质变，非公医院走向品牌化服务之路。目前，非公医院

的数量已初具规模，但大众对非公医院医技水平这一核心认知没有质的提高。非公医院需实现专业优势、核心技术、医疗服务能力等优势资源的科学配置，提高机构综合竞争能力，增强在市场上的品牌影响力。

从争夺资源到错位竞争，非公医院自我定位清晰化。长期以来，非公医院在综合实力上与公立医院相比处于弱势，因此越来越多的非公医院寄希望于集中力量发展专科，实行错位发展和差异化经营，完善医疗服务质量，形成市场竞争优势。

从各自为战到携手共赢，非公医院与公立医院合作日益密切。目前，中国医疗发展分级诊疗的大势已定，大医院门诊量将会逐步缩减，患者将逐渐向基层医疗机构和非公医院流动，在这个过程中，非公医院与公立医院不断加强合作，探索互利共赢、切实可行、惠及百姓的模式和路径。

健康期冀下掀起的非公医院资本浪潮

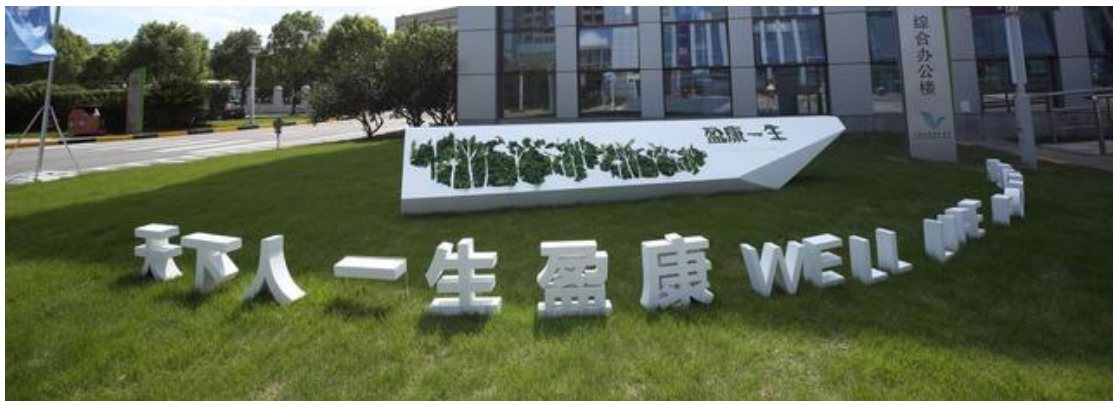
随着人们对高质量健康服务的需求越发迫切，非公医疗迸发市场活力，引来资本抢滩。

根据《白皮书》数据显示，当前，从非公医院的社会资本参与者类型来看，最有代表性的当属国内四大非公医疗集团：华润医疗、中信医疗、北大医疗及复星医药。医疗集团通过资本化实现全国布局，同时以资本为“媒”，引入先进管理理念，提高医疗资源的运营效率。

在市场需求和政策的驱动下，非公医院市场的蓬勃发展也吸

引了其他行业投资者的加入，这其中，最有代表性的就是海尔。作为海尔在大健康领域孵化的生态品牌，盈康一生继前期跨界医疗器械设备行业后，再进一步涉足健康服务、非公医院等领域，扩张布局集团医疗产业—— 海尔医疗平台。

成立于 2016 年的海尔医疗，是盈康一生布局医疗服务领域的重要载体。其将海尔首创的“人单合一”模式在医疗领域实现了成功跨界复制。以“医患合一”为核心理念，把“患者围着科室转”扭转为“医护围着患者转”的常态化医疗模式，构建有温度的医疗服务。目前，盈康一生已经在全国布局 16 家医院，服务用户数超过 100 万人次。



生活、生命、生态，“链群共创”让非公医院走得更远

从整个产业链来看，无论是人才、资源、技术、消费者中的任何一环，都可能是制约非公医院发展的天花板，只有行业、产业共生共荣，非公医院才能在市场的大浪中勇立潮头。

新冠疫情爆发后，全球医院的 ICU 都相继“爆仓”，出现了 ICU 病床一床难求的现象。近日，国家发展改革委发布《公共卫生防控救

治能力建设方案》，对重症加护病区（ICU）建设提出新的要求。面临机遇和挑战，盈康一生旗下上海永慈康复医院打出了“补医疗短板”的范本。以重症康复为第一专科特色，进一步打造“脑意识障碍，呼吸机脱机中心”制高点，实现样板引爆复制，生态占比不断提升；同时，融入定制物联网美好生活，通过链接、共创、合作、分享，打造医患合一的网养社群平台，创造终身用户价值。



无独有偶，同样是盈康一生旗下的上海盈康护理院，是上海规模最大的以中西医结合为特色的老年护理院。在线下，盈康护理院链接各类医院、高校和社区服务机构，对外输出服务、标准、品牌；在线上，医疗社群交互平台可实现“一键就医”，让患者体验“时刻被关注”，为当下医患关系痛点的解决提供了一种新思路。

生活、生命、生态，打造出一条环环相扣的产业闭环，盈康一生不断满足用户由美好生活向美好生命的升级迭代。如“天下人 一生盈康”的使命，尊重生命，构建生态，落脚于美好生活，通过“链群

共创”推动各方不断增值，创造更多生态价值，让非公医院走得更远。

不管疫情是“黑天鹅”还是“灰犀牛”，总有善于从危机中创造机遇者。疫情是对社会办医的一次严峻考验，也可以将其看成行业提质增效的一次机会。归根结底，非公医院如需走得更远，还要通过高质量的服务提升用户体验，从而创造出更专业、更刚需的医疗价值。

[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