

医药先锋系列之



# 医周药事

*Medical weekly pharmacy*

2020.08.10-08.16

## ——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。)

### • 全球战疫 •

▶ [逾 20 国申请订购 | 俄罗斯官宣首款新冠疫苗，但临床数据欠缺受质疑](#) (来源：医谷) ——第 8 页

【提要】8 月 11 日，俄罗斯总统普京透露，该国第一款新冠疫苗“卫星-V” (SPUTNIK V) 已在当日上午获得卫生部许可并注册，成为全球第一个获官方批准的疫苗。俄罗斯主权财富基金 (RDIF) 称，已收到逾 20 个国家购买俄罗斯新冠疫苗的请求。但外界多方对该疫苗仍表示质疑，疑点主要在于该款疫苗的临床数据及三期临床的缺失，且该疫苗的临床 II 期试验只有 76 人，试验者分两组，一半注射液态疫苗，一半注射可溶粉末疫苗。通过这样的临床试验，可以验证疫苗是否能诱导产生抗体以及出现严重的不良反应，但很难确切地知道疫苗是否能提供免疫保护力。三期临床是新药开发过程中的最后一步，也是极为关键的一步，如果跳过三期临床，将对药物疗效及安全性引入不确定性。

### • 医药热点 •

▶ [一支进口药近 70 万 罕见病“天价药”何时有望纳医保](#) (来源：法制日报) ——第 15 页

【提要】一支小小的 5 毫升注射液，售价 70 万元。对 SMA (脊髓

性 3/79 肌萎缩症) 患儿来说, 每一滴诺西那生钠都像金子一般珍贵。它意味着患儿有了活下去的希望, 但也意味着一个家庭可能倾家荡产。我国政府已经在削减中间环节、降低药品费用方面作了很多努力和改革, 比如提出和实施“两票制”, 使中间加价透明化, 进一步推动降低药品虚高价格, 减轻群众用药负担。虽然我国尚未将诺西那生钠注射液纳入医保名录, 但在不少省市, 已经有一些公益基金会开展了援助项目, 为 SMA 患者减轻负担。针对一些有确切治疗效果的罕见病药物, 可以考虑逐步纳入医保, 罕见病药物纳入医保是一个非常复杂的过程, 哪些罕见病治疗药物可以纳入医保范围, 能否“多方共付”的医疗保障模式、能否多种渠道对罕见病患者及家庭进行帮助, 有待进一步评估和商榷。

▶ [最新! 国家卫健委开会 严打医药腐败](#) (来源: 新浪医药新闻) ——第 25 页

**【提要】**日前, 纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风部际联席会议第二十二次会议在北京召开。会议要求, 2020 年纠风工作要继续严厉打击欺诈骗取医保基金行为, 巩固医药流通领域纠风成效, 坚决清理行业乱象, 积极应对疫情防控风险点, 确保各项工作取得实效。8 月-11 月, 是此次医疗作风建设的集中宣传与整治阶段, 集中整治范围将实现辖区内医院(含中医院和妇幼保健院)全覆盖, 其他类型医疗机构(社区卫生服务中心(站)、门诊部、诊所)覆盖 50%以上。

▶ [中药优质优价：很难](#)（来源：药通网）——第 31 页

【提要】药材好，药才好。合格的中药，是从产地源头种植出来的，不是靠企业生产车间生产出来的。关于如何提高中药优质优价的议题，一直都是中医药行业比较突出的热点。但是，热点的东西往往即是行业的难点：①“用途广泛”与“属性不同”，造成监管缺失；②中药材在产地集贸市场交易无需对质量负责；③“好货”未必就能卖出“好价钱”；④究竟什么是优质中药。

▶ [中药饮片纳入追溯系统！首批选定 20 家药品批发企业](#)（来源：医药经济报）——第 38 页

【提要】8 月 11 日，河北省药监局官网发布《关于推进药品流通追溯系统中药饮片追溯工作的通知》，将一批中药饮片纳入药品流通追溯系统，并选定 20 家药品批发企业进行中药饮片标准数据对照和追溯数据上传工作。分析人士认为，中药饮片追溯的完善、追溯体系的健全可以大大减低不合格中药饮片标示生产企业否认生产情况的发生，如此次把中药饮片纳入监控范围的河北药品追溯系统，就对第一批入网的药品批发企业及视频传输条件成熟企业试行视频传输非现场监控，将企业仓库视频监控接入药品流通非现场监控系统，药品监管部门可实时查看药品经营企业仓库视频监控。

▶ [中药饮片大批药店不卖了](#)（来源：医药网）——42 页

【提要】近日，福建省药监局发布多条《行政处罚信息公开表》，这些处罚都与销售劣药有关，且有多条处罚涉及的劣药都是同一个品

种——瓜蒌。其中有一家医药批发公司，由于在知道或应当知道该批次瓜蒌为不合格药品的情况下，仍未依法采取停售措施，而继续销售劣药被重罚，合计罚没款 110 多万元。由于难以解决中药饮片资质的问题，导致大批药店不能销售中药饮片。有业内人士表示，随着新修订《药品管理法》、2020 版药典的实施，可能会有更多药店不敢卖中药，尤其是对于一些比较敏感的品种，像重金属、农残容易超标的，都可能会出现难买到的情况。

▶ [“互联网+中医药”迎加速发展期](#)（来源：经济参考报）——第 46 页

【提要】日前，京东健康与中国中医药研究促进会中医药传承发展工作委员会签订战略合作协议，助推“互联网+中医药”发展。今年 6 月，京东健康中医院暨中医会诊中心已正式上线。与此同时，阿里研究院的报告也显示，老字号百强品牌榜单中，中医药显示出越来越强劲的增长势头。业内人士表示，随着数字化推进，中医药互联网产业链正在逐步形成，从诊前防未病，到诊中治疗，从诊后康复到医药零售，从院内到院外，为用户提供贯穿生命全周期、覆盖健康全场景的中医药产品及服务，传统中医药正在焕发新活力。

### • 分析点评 •

▶ [耗材 4+7 这些规则将变](#)（来源：赛柏蓝器械）——第 51 页

【提要】医用耗材带量延续了药品“4+7”的成果，一是采购价格最大降幅为 80% - 95%，平均降幅在 50% - 72%。二是采购量通常是在全

年使用量 70%，更重要的是出现了医保基金预付货款，预付比例在 30%-50%。2020 年是医用耗材全面推广的一年，先后有二十多个省份已经发布并执行，同时医用耗材集中带量采购引发五大变革：执行范围扩大；采购目录的品种分类更加细分，更加合理；明确采购量的分配；每年，每个联盟，每个省采购的品种都不一样；质量分组。医用耗材带量采购对行业影响深远，市场格局面临重塑，谁才是新业态下的王者，让我们拭目以待！

▶ [医药控销别做了](#)（来源：E 药经理人）——第 58 页

【提要】由于种种主客观因素，许多药品，尤其是一些常用药品，价格依然居高不下。追究其原因，其实很简单，业内人士都很清楚，就是药品的层层控销——控区域，控价格。从省、市、县每个层级都有钱挣，无形之中就逐级抬高了药品的价格。近来，从国家层面为降低药品价格，让更多的患者买得起吃得起放心药、廉价药，出台了一系列医改方面的政策——如“双信封招标模式”、“三明集采模式”、“4+7 药品集中采购模式”等，已经使控销渐渐地显示出疲软的一面，一是与国家层层降价的政策不相符；二是老百姓理性消费的意识越来越强；三是控销企业的运营成本也是越来越高，有些靠做控销起家的知名企业如今已日薄西山，百强排名一直下滑。如此下去，控销将走到了十字路口，下一步如何走，是一个未知数。

▶ [互联网医疗之 3000 亿慢病管理市场，谁主沉浮？](#)（来源：多肽链）

——第 63 页

【提要】一场人类近百年来遭遇的影响范围最广泛的新冠肺炎疫情极大地改变了人们求医问药的行为习惯，互联网医院也成为 2020 年最热的关键词之一。后疫情时代，支付端的政策变化无疑是互联网医疗发展最重要的助推剂。毫无疑问，疫情的防控与政策的叠加大大加速了互联网医院建设的速度。利用互联网技术手段，将中医药纳入到医联互联网医疗慢病管理数字化体系当中，打造“互联网+中医”模式，最终实现互联网医疗慢病管理业务的中西医领域全覆盖，从而为不同慢病患者的治疗需求提供更为多样化的治疗手段和方案。毫无疑问，随着互联网医疗政策的逐渐放开，疫情常态化之后越来越多的患者开始接受并习惯在线上进行慢病管理，“互联网+慢病管理”模式，未来尤为可期。

▣ [这些坑 药企千万别踩](#)（来源：医药魔方）——第 74 页

【提要】在后疫情时代，非处方药工业企业何去何从？专家认为，有三大机遇可供把握：机遇一：用领先半步的营销管理方法，大幅提升企业销量和利润；机遇二：以卓越的品牌建设取信于渠道和社会大众，享受品牌溢价，提升企业抗风险能力；机遇三：建立分时分层的股权激励机制，全方位提升企业竞争力。四个大坑要避免掉入：第一个坑：产品坑；第二个坑：人才坑；第三个坑：广告坑；第四个坑：资金坑。后疫情时代，企业如何结合自己的产品线，优化营销管理和品牌建设，避开资金和人才的坑，成为未来必须要考虑和斟酌的重点。

## -----本期内容-----

### • 全球战疫 •

#### 逾 20 国申请订购 俄罗斯官宣首款新冠疫苗 但临床数据欠缺受质疑

来源：医谷

8 月 11 日，俄罗斯总统普京透露，该国第一款新冠疫苗已在当日上午获得卫生部许可并注册，成为全球第一个获官方批准的疫苗。普京表示：“我知道这一疫苗相当有效，可以形成稳定的免疫力。我重申，疫苗已通过所有必要检查。我的一个女儿已试种了新冠疫苗。她现在感觉良好。我们需要在不久的将来大规模生产新冠病毒的俄罗斯疫苗。”

据俄国家药品注册网消息，该疫苗正式进入民用流通领域的时间为 2021 年 1 月 1 日。

#### “卫星-V”（SPUTNIK V）

据俄新社消息，目前这种疫苗已被命名为“卫星-V”（Sputnik V），以纪念苏联发射的第一颗人造卫星“斯普特尼克一号”。

该疫苗由俄罗斯国有的加马列亚流行病学和微生物学研究中心与国防部第 48 中央研究所联合研发，为腺病毒载体疫苗，使用两个表达新冠 S 蛋白的不同病毒载体分两次注射，第一针是腺病毒载体 26 疫苗，第二针是腺病毒载体 5 疫苗。前者类似于美国研发的一款新冠疫苗，后者类似中国陈薇院士/康希诺公司的疫苗。

为疫苗研发提供资金的俄罗斯主权财富基金（RDIF）总裁德米特里耶夫（Kirill Dmitriev）表示，该疫苗实际上是中东呼吸综合征疫苗的改良版，两者都是以 5 年前就研发出来的埃博拉疫苗为基础，相关技术已经通过审批。

该疫苗在 6 月 18 日正式进入临床试验阶段，俄罗斯疫苗早期临床数据显示，接种的 76 名志愿者每个人都保留了一份「志愿者日记」，其中提到的副作用包括：发烧、皮疹、注射部位发红等。自称注射了疫苗的加马列伊研究所负责人金茨伯格（Alexander Gintsburg）也表示，除了发冷和注射区域泛红外，第一轮试验并没有出现任何副作用。

俄卫生部长穆拉什科表示，世卫组织宣布新冠病毒大流行后，俄研究中心立即开始开发疫苗。俄科学家利用自己的经验和成熟的技术来制造腺病毒载体疫苗。对于是否有世界其他国家注册类似疫苗，穆拉什科表示，中国和其他一些国家也有类似研究，但仍在临床试验。而在俄罗斯这种新疫苗根据临床试验结果显示出高效率和安全性，所有志愿者都产生了抗体，并且没有出现严重的副作用。

### 尚未进入 III 期临床阶段

目前该疫苗尚未开启三期临床，穆拉什科表示，该疫苗的注册是有条件的，将继续对这款疫苗进行有数千人参与的临床测试，如果发现任何隐患，将被随时召回。第三阶段临床试验将在注册后，8 月 12 日启动，同时在俄罗斯、沙特和阿联酋展开，可能还包括巴西。

根据“加马列亚”流行病学和微生物学科学研究中心教授阿纳托利·阿尔特斯坦的说法，在第三阶段试验期间，将对数千人进行疫苗接种和监控，需要注意的是，接种疫苗的人需要生活在新冠病毒存在的环境中，才能准确地测试出疫苗的安全性和有效性。

### 预计医务人员首批接种

俄政府计划从有感染新冠病毒风险的职业开始接种这一疫苗，预计将从8月底或9月初开始。

穆拉什科透露，首批接种疫苗的将是医生、教师和高危人群，本月内将有数万人接种，研发团队将持续跟踪他们的状态。如果一切顺利，将在9月开始量产，次月就开始大规模免费接种疫苗。

此前，穆拉什科曾表示，冠疫苗研发成功后将为俄罗斯民众免费接种，而据俄国家药品注册网消息，该疫苗正式进入民用流通领域的时间为2021年1月1日。也就是说，老年人和其他人群很可能在明年开始大规模接种该疫苗。

“加马列亚”流行病学和微生物学科学研究中心教授阿纳托利·阿尔特斯坦表示，为了使疫苗在世界范围内得到认可，需要完成临床试验。在第三阶段试验期间，必须对数千人进行疫苗接种和监控。需要注意的一点是，接种疫苗的人需要生活在新冠病毒存在的环境中，才能准确地测试出疫苗的安全性和有效性。除非政府正式下令让某些特定的人员先接种疫苗，否则2021年1月1日前，该疫苗不会在人群中广泛地使用。

此外，穆拉什科表示，俄罗斯目前正在开发一个特殊的追踪应用程序，将允许俄公民确认自己的健康状况，该应用程序还将为那些接种疫苗的人监测药物可能的不良反应。

### 临床安全性存疑

俄罗斯官宣世界首支新冠疫苗后，外界多方对该疫苗表示质疑，疑点主要在于该款疫苗的临床数据缺失。

首先，前文提到，该款疫苗实际上是中东呼吸综合征疫苗的改良版，两者都是以 5 年前研发的埃博拉疫苗为基础，但据美联社报道称，俄罗斯授权的两种埃博拉疫苗均未在非洲广泛使用。截至 2019 年，这两种疫苗仅被世界卫生组织列为“候选疫苗”。

其次，是三期临床的缺失。据世界卫生组织统计，截至 2020 年 7 月 31 日，全球共有 26 种候选疫苗进入临床试验阶段。其中，只有 6 种疫苗成功进入临床 III 期试验，中国占到 3 席，美国、英国、德国各一种，俄罗斯目前唯一一款进入临床试验阶段的疫苗，仍然处于 II 期状态。

并且，该疫苗的临床 II 期试验只有 76 人。试验者分两组，一半注射液态疫苗，一半注射可溶粉末疫苗。通过这样的临床试验，可以验证疫苗是否能诱导产生抗体以及出现严重的不良反应，但很难确切地知道疫苗是否能提供免疫保护力。三期临床是新药开发过程中是最后一步，也是极为关键的一步，如果跳过三期临床，将对药物疗效及安全性引入不确定性。

美国国家过敏症和传染病研究所所长、顶级传染病学专家安东尼·福奇（Anthony Fauci）11日在媒体访谈中表示，研发出疫苗和证明其安全有效是两码事，他本人对俄罗斯的这款新冠疫苗持严重怀疑态度。福奇称，他目前手上还没有任何证据能让他看出俄罗斯的这款疫苗是安全可靠的。

不过，据《环球时报》报道，武汉大学医学部基础医学院病毒研究所教授杨占秋表示，从一般的疫苗研制规律来讲，一年半的研发周期已经是比较快的速度了。从今年1月到现在，已经过了8个月左右的时间，疫苗的安全性和有效性通过半年多的时间应该说可以初步得到解决。如果没有解决这个问题，俄罗斯应该也不敢公布这一消息，只能说俄罗斯加快了从实验室研究向商业化过渡的进程。

此外，据俄罗斯《观点报》11日报道，俄临床研究组织协会呼吁俄卫生部提出一项提案，要求将俄罗斯研发的第一批疫苗的国家注册推迟到临床试验的第三阶段成功完成，同时有医药公司呼吁俄卫生部推迟注册这款疫苗。不过，俄罗斯卫生部首席编外流行病学家尼古拉·布里科表示，疫苗采用的技术此前已经在开发其他疫苗时用过的，没有必要推迟注册这款疫苗。加马列亚中心的疫苗不是凭空冒出来的，该中心在这个方向已经开展了十多年的工作，开发了针对埃博拉等病毒的疫苗。开发新冠病毒疫苗时也采用了腺病毒载体技术，相关技术已经存在。尤为重要的是，这款疫苗通过了相关研究阶段。这些阶段非常严格，比开发药物时更严格。鉴于新冠疫情引发的紧急情况，可

以加快注册，因为注册后的监管有助于评价疫苗的长期安全性和有效性。

穆拉什科则表示，国外对疫苗的批评毫无根据，是出于对公平竞争的恐惧。

### 世卫组织正就资格预审程序展开商讨

基于目前的情况，世卫组织发言人 11 日表示，世卫和俄罗斯卫生当局正在商讨新批准的冠病疫苗可能进行世卫资格预审的程序。

“我们和俄罗斯卫生当局正密切接触，关于世卫组织对疫苗预审问题的讨论正在进行中，但是任何疫苗的资格预审包括对所有必需的安全性和有效性数据的严格审查和评估。”

### 明年年初产量将达到每月几百万剂

外界的疑虑归疑虑，目前该疫苗在两个地点开始生产：加马列亚流行病学和微生物学国家研究中心以及 Binnopharm 公司。同时，俄方正在制定扩大生产规模所需的技术法规。俄直接投资基金负责疫苗生产的投资及海外推广。

俄罗斯工业和贸易部长曼图洛夫（Denis Manturov）此前表示，到明年初俄罗斯的疫苗产能将达到每月数百万剂。

此外，巴西巴拉那州技术研究所主任若热·卡利亚多 8 月 11 日宣布，巴拉那州政府将与俄罗斯就生产新冠疫苗签署协议。根据该协议，将在巴西南部州巴拉那生产俄罗斯 11 日注册的世界首款新冠疫苗。据外媒报道，实际上，巴拉那州与俄罗斯之间就疫苗生产问题的

对话从7月就已经开始。当时该州向俄罗斯大使提交了制造新冠疫苗的意向书，但该疫苗尚未完成所有试验。而巴西之所以成为疫苗测试和生产中心，其中一个主要原因就是过去5个月里该国感染人数持续增加。

### 逾20国申请订购10亿多剂疫苗

据俄媒报道，俄罗斯主权财富基金(RDIF)称，已收到逾20个国家购买俄罗斯新冠疫苗的请求。

德米特里耶夫表示：“我们已经从20多个国家收到购买10亿多剂俄疫苗的初步申请。我们已与5个国家签署了疫苗生产协议，现在我们有能力在未来12个月内生产出5亿剂疫苗。可能于11月在古巴率先启动疫苗生产工作。古巴可以成为疫苗生产的主要中心之一。”

同时，菲律宾总统杜特尔特11日向国民发表电视讲话时表示，自愿成为第一个亲自测试俄新冠疫苗的人。据报道，塞尔维亚总统武契奇表示，塞国准备成为首个接受俄疫苗的国家。

### 小结

无论目前外界的舆论如何，截至目前，俄罗斯暂未在任何学术平台公布与这款疫苗相关的具体临床试验数据。

插个题外话，就在俄方宣布新冠疫苗取得“重大进展”后，为了不在疫苗领域落于人后，美国总统特朗普已宣布，美国政府将从Moderna订购1亿剂实验性新冠疫苗“mRNA-1273”。

### 附：各国新冠疫苗研发进度

中国：三种新冠疫苗进入三期临床试验阶段

美国：FDA 可能在 11 月份批准一种疫苗

意大利：8 月 24 日启动国产新冠疫苗人体试验

英国：牛津大学新冠疫苗进入第三阶段

土耳其：新冠疫苗将开始临床试验

澳大利亚：新冠疫苗人体试验第一阶段通过

哈萨克斯坦：国产疫苗 9 月开始临床测试

印度：首个新冠疫苗进入临床试验阶段

[返回目录](#)

## • 医药热点 •

### 一支进口药近 70 万 罕见病“天价药”何时有望纳医保

来源：法制日报

● 新药研发一直被认为是高风险、高收益的活动，针对罕见病的靶向药物成本更高，加上罕见病患者群体小，极有可能出现亏损，药企往往“望而却步”，因此罕见病的特效新药一旦问世，基本处于垄断状态，且定价较高

● 针对一些有确切治疗效果的罕见病药物，可以考虑逐步纳入医保，但到底哪些罕见病治疗药物可以纳入医保范围，有待进一步评估和商榷

● 对高价罕见病药物的负担不应该仅指望医保兜底，还应该探

索政府、公益机构、企业及患者个人参与的“多方共付”医疗保障模式，但目前我国的社会支持帮助系统尚未完善，应该放开一些社会力量参与，国家也可通过税收调节等方式鼓励企业资助

一支小小的 5 毫升注射液，售价 70 万元。对 SMA（脊髓性肌萎缩症）患儿来说，每一滴诺西那生钠都像金子一般珍贵。它意味着患儿有了活下去的希望，但也意味着一个家庭可能倾家荡产。

公开资料显示，SMA 是一种罕见的染色体隐性遗传病，以脊髓和下脑干中的运动神经元丢失为特征，导致严重的、进行性肌肉萎缩和无力，在新生儿中发病率约为六千分之一到万分之一。SMA 根据患者发病年龄与临床病程由轻至重分为 4 型，其中最重的分型一般在 6 个月内发病，如果不进行治疗，大多数患儿无法存活到两岁。

前不久，广东一位 SMA 患儿的母亲向国家药监局提交信息公开申请，希望了解诺西那生钠注射液的采购方式和国内定价依据。

此事引发社会对于售价 70 万元一针的诺西那生钠注射液的关注，该不该将其纳入医保、能否“多方共付”、鼓励研制新药还是进行特殊药物仿制成为主要争议点。

### **特效新药定价高昂，如何压缩利润空间**

诺西那生钠注射液是全球首个 SMA 精准靶向治疗药物，由渤健公司研发，2016 年 12 月 23 日首次在美国获批，并陆续在欧盟、巴西、日本、韩国、加拿大获得批准用于治疗 SMA。2019 年 2 月 22 日，诺西那生钠注射液正式获得国家药品监督管理局批准，成为中国首个治

疗 SMA 的药物。

据《华夏时报》报道，目前，国内的 SMA 患儿只有使用这种昂贵的药物，才能有生存的希望。在症状前给药实验中使用诺西那生钠注射液后，患儿 100%可以独坐，92%可以辅助行走，88%能独立行走。

《法治日报》记者注意到，诺西那生钠注射液高昂的价格被广泛讨论。

目前，诺西那生钠注射液在国内的售价为每支 69.7 万元，属于完全自费药物，患者在第一年内需要注射 6 支，之后每 4 个月注射 1 支，年年如此。

有神经科医生介绍说，就单价而言，我国的公开价格在全球范围内已经是最低水平了。在美国，据此前渤健生物的公开声明，诺西那生钠的单支价格为 12.5 万美元（折合人民币约 87 万元），相较中国单支近 70 万元的售价，高出约 20%。在澳大利亚，政府采购该药品价格为每支 11 万澳元（折合人民币约 55 万元），亦十分高昂。

据中国政法大学医药法律与伦理研究中心主任刘鑫介绍，我国政府已经在削减中间环节、降低药品费用方面作了很多努力和改革，比如提出和实施“两票制”。

“两票”是指药品生产企业到流通企业开一次发票，流通企业到医疗机构开一次发票，目的是减少药品流通环节，使中间加价透明化，进一步推动降低药品虚高价格，减轻群众用药负担。从 2016 年 4 月试点，到 2016 年 11 月进一步深化，再到 2017 年 1 月 9 日政策

终于落定，原国家卫计委、原国家食药监总局等八部委联合发布了《在公立医疗机构药品采购中推行“两票制”的实施意见（试行）》。

2020年1月17日，国家医保局又发布了《国家组织药品集中采购和使用试点方案的通知》，意味着“4+7带量采购”政策正式落地。

“药品的利润空间已经被大大压缩了，很多药品的价格已经明显下降了。”刘鑫说。

据中国医院协会医疗法制专业委员会常务副主任委员兼秘书长郑雪倩介绍，国家已经在努力降低进口药物关税，以减少患者的支出费用，比如根据《中华人民共和国进出口关税条例》相关规定，自2018年5月1日起，以暂定税率方式将包括抗癌药在内的所有普通药品、具有抗癌作用的生物碱类药品及有实际进口的中成药进口关税降为零。但是像诺西那生钠注射液这样的高价罕见病进口药物，不是通过降低关税就能大幅度减轻患者家庭负担的。

一位研究国内医保制度的专业人士说，药物上市阶段，定价是由企业自行决定的。2014年国家发展改革委取消药品最高零售价限价后，药品若未纳入医保，定价决策基本比较市场化。

业内人士普遍认为，新药研发一直被认为是高风险、高收益的活动，针对罕见病的靶向药物成本更高，加上罕见病患者群体小，极有可能出现亏损，药企往往“望而却步”。因此，罕见病的特效新药一旦问世，基本处于垄断状态，且定价较高。

**能否纳入医保体系，目前来看仍未可知**

该不该将诺西那生钠注射液纳入医保也是此次舆论焦点。

根据渤健公司的声明，截至 2020 年 6 月 30 日，诺西那生钠注射液已在全球 50 个国家和地区获批，并在 40 多个国家和地区获得了报销。

澳大利亚药品福利计划网站的公开信息显示，诺西那生钠注射液已被纳入药品福利计划，药品的政府采购单支价格为 11 万澳元，患者自付费用为 41 澳元，折合人民币 206 元。

刘鑫认为，澳大利亚将 SMA 纳入医保体系，但这只是疾病个例，澳大利亚并没有也无法拥有充足的财力支撑将所有罕见病均纳入医保范围。“哪怕是像英国这类领头实施免费医疗制度的国家，也不是将所有药品都涵盖在免费医疗的药品目录里面，不在目录里面的药物还是需要患者自费。各国的经济水平都没能达到完全免费医疗的程度。”

实际上，国家医保局已经在考虑将诺西那生钠注射液纳入医保。

国家医保局信访办一工作人员在接受媒体采访时表示，诺西那生钠注射液自 2019 年在国内上市以来，已被纳入医保谈判日程，国家希望和相关药企谈判，将药物价格降下来，进而满足 SMA 患者的需要。

“去年开始国家就在和药企谈判，由专家组研究定价，具体定价多少不清楚。但是纳入医保的事没有谈下来，因药物价格下不来，就始终没办法进入到医保目录。”

根据罕见病发展中心与艾昆纬中国联合发布的《中国罕见病药品

可及性（2019）报告》，在中国明确以罕见病适应症注册的药品仅有 55 种，仅涉及 31 种罕见病。在这 55 种药品中，仅有 29 种药品被纳入国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录，涉及 18 种罕见病。而根据国家卫生健康委员会、科技部等五部委于 2018 年 5 月 22 日发布的《第一批罕见病目录》，罕见病共涉及 121 种。国际上确认的罕见病则高达 7000 多种。

8 月 5 日，渤健公司回复媒体称，公司正在积极准备向国家医保局提交诺西那生钠的资料，若该药品通过专家评审，则将进入医保谈判环节，若确定纳入 2020 国家医保药品目录，患者将有望以较低价格购买。

不过，多名受访专家分析，罕见病药物纳入医保是一个非常复杂的过程，由于罕见病的病患人数、病情、药物疗效等存在不确定性，而且罕见病药物价格高但惠及人群少，若以医保基金覆盖，是否会给医保基金造成较重负担、对其他人而言是否有失公平等，都是现实需要考量的问题。因此，诺西那生钠注射液是否会被纳入医保仍是未知数。

7 月 31 日，国家医保局审议通过并公布《基本医疗保险用药管理暂行办法》，其中第四条指出，要坚持“保基本”的功能定位，既尽力而为，又量力而行，用药保障水平与基本医疗保险基金和参保人承受能力相适应。

在刘鑫看来，一国的医保制度是和该国的国力和经济发展水平相

适应的，而我国目前是基本医疗保障体系，医疗基金有限，“如果将像诺西那生钠注射液等类似的高价药全部纳入医保，将会影响大多数人的基本医疗保障”。

“这类进口药物的费用，不是通过减少中间环节，进行药企谈判就能直接降下来的，其生产商的原定价就很高，即便通过谈判，也很难将药价降到很低的水平。”刘鑫说。

但北京大学医学人文学院副院长王岳认为，针对一些有确切治疗效果的罕见病药物，可以考虑逐步纳入医保，但到底哪些罕见病治疗药物可以纳入医保范围，有待进一步评估和商榷。

### **医保无法完全兜底，探索多方共付模式**

虽然我国尚未将诺西那生钠注射液纳入医保名录，但在不少省市，已经有一些公益基金会开展了援助项目，为 SMA 患者减轻负担。

2019 年 11 月，SMA-II 型患儿哲哲在苏州大学附属儿童医院注射了诺西那生钠，成为江苏省首例接受该药治疗的患儿。哲哲接受的这项针对 SMA 患者的援助项目，头 4 针“打一赠三”，即患者只需自付第一针的 70 万元；在后面的维持阶段，每 4 个月打一针，“打一针送一针”，相当于一针 35 万元。

据渤健公司介绍，上述项目为中国初级卫生保健基金会于 2019 年 5 月 31 日启动的 SMA 患者援助项目。接受援助的患者第一年的治疗费用约为 140 万元，和全自费相比可节省约三分之二；之后每年的治疗费用约为 105 万元，和全自费相比可节省约一半。截至目前，全

国已有 80 多位 SMA 患者在该援助项目的帮助下获得了药物治疗。

公开资料显示，中国初级卫生保健基金会于 1996 年经民政部批准成立，是一家由中国农工民主党主办、国家卫健委主管的全国性公募型基金。其官网介绍，该基金会与渤健公司合作筹备患者援助项目，帮助 SMA 患者减轻支付负担，提高治疗可及性，目前已在全国 14 个省市开展，首期覆盖 25 家中心医院。

除了获得中国初级卫生保健基金会的援助，哲哲还得到了江苏省慈善总会的援助，打一针花费近 70 万元，大概能报销 15 万元。

有业内人士表示，对高价罕见病药物的负担不应该仅指望医保兜底，社会也应该探索政府、公益机构、企业及患者个人参与的“多方共付”医疗保障模式，这将是建立罕见病医疗保障体系的必由之路。

比如，专注支持罕见病群体的公益基金会——病痛挑战基金会也于今年在山西省、浙江省，联合多方成立了罕见病专项援助基金。基金将作为省级范围内社会慈善力量参与罕见病医疗保障体系的补充尝试，支持戈谢病、庞贝病等在国家罕见病目录内的患者群体，推动患者的持续有效治疗。

王岳也认为，“多方共付”医疗保障模式的确是建立罕见病医疗保障体系的必由之路，但目前我国的社会支持帮助系统尚未完善，应该放开一些社会力量参与，国家也可以通过税收调节的方式鼓励企业资助。

在郑雪倩看来，需要从多种渠道对罕见病患者及家庭进行帮助：

一是社会捐助，可以呼吁建立并监督罕见病基金会，通过社会募捐和企业资助等方式筹措罕见病基金；二是国家救助，在医保范围之外，可以对这些罕见病患者及家庭予以困难补助；三是个人购买商业保险。

### **鼓励国产药物研发，特殊药物仿制跟进**

2019年，浙江省建立了罕见病用药保障机制，根据当地政策，浙江罕见病患者每年自费上限不超过10万元。

刘鑫解读称，该机制存在两个前提条件，一是必须有药物可用，二是该药品必须经谈判纳入浙江基金保障范围内，“否则也无法实现罕见病患者每年自费上限不超过10万元”。

该机制能否在其他地区复制推广？国家医保局信访办一工作人员表示，目前从国家层面来讲还很难实现。

“这与各地经济水平有关，区域性政策不一定适合全国推广，要考虑到经济欠发达地区的实际情况。”王岳说。

根据蔻德罕见病中心和艾昆纬管理咨询团队于今年5月联合发布的《中国罕见病医疗保障城市报告2020》，在我国，罕见病在医保以外的补充保障有七大模式：专项基金模式、大病谈判模式、财政出资模式、政策性商业保险模式、医疗救助模式、医保零星增补模式、自主申报模式。

该报告的主研究员李杨阳介绍称，目前各界共同期待的罕见病保障方案是推行“N+1”模式。“1”就是基本医疗保险对于罕见病的报销，“N”是指由政府、药企、保险公司、公益慈善组织等多方共同

合作的补充性帮扶政策。目前这些政策正在国内各地实验性开展，未来有望在国家层面实现多试点、多层次的罕见病治疗保障网络。

《法治日报》记者注意到，基本医疗卫生与健康促进法第六十条指出，国家建立健全以临床需求为导向的药品审评审批制度，支持临床急需药品、儿童用药品和防治罕见病、重大疾病等药品的研制、生产，满足疾病防治需求。

刘鑫也向《法治日报》记者提到，新修订的药品管理法在总则中明确规定，国家鼓励研究和创制新药，增加和完善了 10 多个条款，增加了多项制度举措。

“这为鼓励创新，加快新药上市，释放了一系列制度红利。这其中包括，重点支持以临床价值为导向，对人体疾病具有明确疗效的药物创新。鼓励具有新的治疗机理，治疗严重危及生命的疾病、罕见病的新药和儿童用药的研制。”刘鑫说。

王岳提到，应该对罕见病药物治疗的法律制度进行完善，从国务院层面出台相关的条例和行动法规，政府有责任帮助这些罕见病患者及家庭在全球范围内获取相关药物和治疗的有效信息，减少信息不对称性。

他同时建议，可设立罕见病办公室，一方面，可对罕见病设置绿色通道，允许家属海外“代购”一些已在欧美上市但尚未通过我国上市批准的药物，适当放宽政策；另一方面，药品监督管理部门有责任了解全球罕见病药物和我国的市场现状，有利于加快对罕见病药物的

批准和进入过程。

此外，郑雪倩建议，鼓励国产药物研发、进行特殊药物仿制，这两种方法需要齐头并进。

对于上述两种方法，王岳认为，就目前我国的研究能力而言，对罕见病治疗药物进行仿制更有效率，但需要考虑到法律问题，“或许可以考虑借助 WTO 于 2005 年通过《TRIPS 协议修订议定书》里面的强仿制度，来鼓励国内企业进行仿制，以达到大幅度降低药物价格的目的，甚至可以倒逼原生产企业降价”。

[返回目录](#)

### 最新！国家卫健委开会 严打医药腐败

来源：新浪医药新闻

8 月 10 日，国家卫健委医政医管局发布消息称，日前，纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风部际联席会议第二十二次会议在北京召开。

## 医政医管局

### 纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风部际联席会议第二十二次会议在京召开

发布时间：2020-08-10 来源：医政医管局



国家卫健委主任马晓伟出席会议并讲话。国家市场监督管理总局、国家医保局有关负责同志、纠风部际联席机制成员单位有关同志出席

会议。全国卫生健康系统及省级纠风机制成员单位负责同志等近 3000 人通过视频系统参加会议。

会议要求，2020 年纠风工作要继续严厉打击欺诈骗取医保基金行为，巩固医药流通领域纠风成效，坚决清理行业乱象，积极应对疫情防控风险点，确保各项工作取得实效。

### 新一轮的纠风工作，继续进行。

去年 11 月 21 日，国家卫健委办公厅发布《关于印发大型医院巡查工作方案(2019—2022 年度)的通知》表示，按照国务院廉政工作会议和中央巡视工作新要求，决定开展新一轮医院巡查工作。

## 医政医管局

主站首页 | 首页 | 最新信息 | 政策文件 | 工作动态 | 关于我们 | 图片集锦 | 专题专栏

通告公告

您现在所在位置: 首页 > 最新信息 > 行风建设 > 通告公告

### 国家卫生健康委办公厅关于印发大型医院巡查工作方案（2019—2022年度）的通知

发布时间：2019-11-21 来源：医政医管局



国卫办医函〔2019〕837号

新一轮大型医院巡查，自 2019 年 11 月启动，于 2022 年 6 月底前完成。国家卫健委负责委属委管医院巡查工作，接受巡查的原则上为二级以上公立医院，每所医院巡查天数原则上不少于 7 天。

方案要求，针对大型公立医院的巡查要围绕热点问题，重点巡查医疗卫生行风建设“九不准”落实情况。

比如：是否有加强监管、杜绝医师在药品处方、医学检查、检验等医疗服务中实行开单提成的具体措施；是否存在医疗卫生技术人员

违反规定私自采购、销售、使用药品、医疗器械、医用卫生材料等医药产品的问题；是否有对违反规定私自采购销售、使用药品、医疗器械、医用卫生材料等医药产品的人员的处理办法；是否对医院内部人员与医药相关企业间接触作出了细致具体、便于查验的管理办法。

今年1月10日，2020年全国医疗管理工作会议召开，明确提出今年要在“树立风清气正的行业作风上狠下功夫”。

有分析指出，随着疫情防控工作进入后期，各大医院的业务也在回暖，医院的门诊量开始回升，医疗服务领域的行风建设和医院巡查整改工作将步入正轨。

### 新一轮医药回扣整治工作持续到年底

在疫情后期，国家卫健委多次就医药购销领域纠风工作发文。

今年6月5日，国家卫健委、公安部等九部门对外发布《2020年纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风工作要点》再次强调，严肃查处收取医药耗材企业回扣行为。

## 医政医管局

主站首页 | 首页 | 最新信息 | 政策文件 | 工作动态 | 关于我们 | 图片集锦 | 专题专栏

公文 您现在所在位置: 首页 > 最新信息 > 行风建设 > 公文

**关于印发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**

发布时间: 2020-06-05 来源: 医政医管局 A A+ 

---

国卫医函〔2020〕192号

根据《2020年纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风专项治理工作要点任务分工表》：

10月底前，由国家市场监管总局牵头，国家卫健委、公安部配合，严厉打击医药企业与合同营销组织(CSO)企业串通，虚构费用套现以支付非法营销费用的违法行为。聚焦医药购销、医疗服务和“保健”市场等重点领域，加强反不正当竞争和广告监管执法，加大对商业贿赂、虚假宣传、违法广告等行为的查处力度。

年底前，由国家卫健委牵头，各成员单位按照职责分工配合，规范医商合作交往途径。明确行业学协会、医疗机构与医药相关企业间行为底线，制定医务人员对外交往行为规范。严厉打击假借学术会议、科研协作、学术支持、捐赠资助进行利益输送的不当行为。

年底前，由国家卫健委牵头、国家中医药局、国家医保局按照职责分别牵头，国家市场监管总局、公安部按照职责配合，严肃查处收取医药耗材企业回扣行为。开展打击医疗机构从业人员收取回扣专项治理，查处医疗机构及医务人员利用执业之便谋取不正当利益、收取回扣的行为。重点检查医疗机构从业人员接受药品、医疗器械、医用卫生材料等医药产品生产、经营企业或经销人员以各种名义、形式给予回扣的行为。

### **8月-11月，集中整治50%以上的医疗机构**

7月24日下午，国家卫健委办公厅发布的《关于印发2020年医疗行业作风建设专项行动方案的通知》再次明确，从今年7月开始直到年末，将重点整治医务人员收取回扣、药企违规营销等行为。

## 医政医管局

网站首页 | 首页 | 最新信息 | 政策文件 | 工作动态 | 关于我们 | 专题专栏

公文

您现在所在位置: 首页 > 最新信息 > 行风建设 > 公文

### 国家卫生健康委办公厅关于印发2020年医疗行业作风建设专项行动方案的通知

发布时间: 2020-07-24 来源: 医政医管局



国卫办医函〔2020〕592号

8月-11月,是此次医疗作风建设的集中宣传与整治阶段——各地卫生健康行政部门负责查处本级医疗机构及医务人员的收受“红包”、回扣等违规行为,收集、整理群众举报线索并依职责查办或转交相关部门查办。

集中整治范围将实现辖区内医院(含中医院和妇幼保健院)全覆盖,其他类型医疗机构(社区卫生服务中心(站)、门诊部、诊所)覆盖50%以上。

此次集中整治将重点检查:

- 1、医疗机构从业人员接受药品、医疗器械、医用卫生材料等医药产品生产、经营企业或经销人员以各种名义、形式给予的回扣行为。
- 2、医务人员利用任何途径和方式为商业目的统计医师个人及临床科室有关药品、医用耗材的用量信息,为医药营销人员统计提供便利的行为。
- 3、严肃查处医药产品生产、经营企业的经销人员在医疗机构内的违规营销行为。

4、重点检查医疗机构门诊、住院部、药房等区域出现医药产品生产、经营企业或经销人员违规向医务人员推销药品、医疗器械，进行商业洽谈的行为。

5、医疗机构应当充分运用人工智能或信息化手段，对医药产品生产、经营企业的经销人员进入医疗机构内部与医务人员接洽营销行为进行预警、监测和及时处理。

### **中纪委：医疗反腐覆盖面持续扩大**

除国家卫健委外，中央纪委、国家监委也高度重视医疗领域的腐败问题，今年以来持续扩大医疗反腐覆盖面。

今年年初召开的十九届中央纪委四次全会强调，要坚决查处医疗机构内外勾结欺诈骗保行为，建立和强化长效监管机制。

8月4日，中央纪委国家监委网站发布文章指出，今年以来，各级纪检监察机关立足职能职责，坚持分行业分领域深入排查，深入整治医疗领域腐败和作风问题，斩断医疗领域腐败利益链，不断压缩灰色空间。

今年以来，医疗反腐覆盖面进一步扩大，从各大公立医院，到临床试验机构、医药研究所，再到乡镇卫生院、社区卫生服务中心，相关工作人员均被列入严查范围。

整风、严查下的层层压力最终传输到了医药代表端。具体的表现就是近期出现的一系列针对医药代表院内推广行为的抓捕、停药等事件。

北京一医药代表被“抓捕”，涉及企业被停药；广州某肿瘤医院，多名医药代表因在门诊聚集被带走；南通市某医院，一经理和两代表院内穿着白大褂开展业务被“捉留”；某外企肿瘤线两代表，门诊拍处方被带走，涉及药企并停药；湖南某医院一代表违规进入医院门诊区域被约谈，涉及产品被停药.....

上半年，受新冠疫情影响，医药代表几乎跑不了医院；下半年，全国范围内医院严查、整风，部分医院甚至禁止医药代表入内，医药代表的院内推广面临着很大的合规压力。不得不说，今年医药代表的工作开展格外艰难，在全国范围的医药整风期间，医药代表一定要坚守合规底线，保证自身安全。

[返回目录](#)

## • 中医药动态 •

### 中药优质优价：很难

来源：药通网

药材好，药才好。

合格的中药，是从产地源头种植出来的，不是靠企业生产车间生产出来的。

以上这两句话，虽然表述形式不同，但意思相同。都是在实实在在地告诉我们：很多事情都是先有因后有果。尤其是在中药质量方面，没有合格的药材原料，何来合格的中药产品呢？

近些年来，关于如何提高中药优质优价的议题，一直都是中医药行业比较突出的热点。但是，热点的东西往往既是行业的难点，好的愿望总是与残酷的现实同在并产生碰撞。

在本文中，笔者将对目前中医药行业现实中存在关于中药“优质优价”方面的问题做解读，仅供参考。

### 难点一：“用途广泛”与“属性不同”，造成监管缺失

中药材在产地源头属于农副产品，并且用途比较广泛，药品生产并非是它的唯一途径。

譬如，有些药材品种，可以作为家畜家禽的配方饲料，亦可以作为兽用药原料使用。

有的药材，既可以做化工胶类、食品添加剂、香精、色素提取原料，亦可以进入养生保健使用的药浴、美容养颜以及花果茶原料渠道。

更多的药材，由于有着醒脑、提神、杀菌、驱虫等功效，在日常生活中，亦被精明的商家拿去用作了枕芯、抱枕、靠垫、家具等填充物料。

例如一个年销量数万吨级的决明子药材品种，就是因为兼具清肝明目之功效，市场上百分之九十以上的用量都进入了“儿童沙滩玩具”这个消化渠道，而中药实际使用方面甚至不占该品种的10%。

从这方面来讲，如果中药生产企业因此出现产品成分含量不够，你就是溯源到产地源头，药农也不会买你的账。因为人家卖的本就是用途广泛的“农副产品”，至于你拿去作何使用，那是你的事情。

因此，在中医药行业我们经常看到这样一种现象，就是一旦出现中成药或中药饮片质量不合格，总是看到生产企业被监管部门“吊打”，却很少见到中药材产地源头种植端因此被罚或产生连带责任。

而这种现象，之所以在产地源头造成监管缺失或空白地带，就是因为中药材在种植生产初始阶段与农副产品属性不同所产生的结果。

### **难点二：中药材在产地集贸市场交易无需对质量负责**

正是由于中药材在产地源头拥有了农副产品属性，所以销售起来也非常方便、自由，是不受约束的。

随着网络信息的发达以及交通运输的便捷，当前我们全国很多中药材道地产区都搭建起了自己的交易平台。

例如：

四川绵阳花园镇麦冬产地有自己的麦冬市场；

重庆石柱县黄水镇有自己的黄连市场；

甘肃岷县当归产地有自己的“岷县当归城”；

贵州施秉太子参产地有自己的太子参市场；

安徽亳州白芍产地有自己的“十九里镇药材一条街”等等……

在这些中药材产地集贸市场上，因产地、品种之分和淡旺季不同，上货量从数十吨到数百吨不等，生意之火爆、交易量之巨由此可见一斑。

此外，集贸市场上所有交易的中药材品种质量，商家在购买时都是靠最传统、最原始的眼观、手摸、鼻嗅等直观性状辨别作以取舍，

买卖上均以现金交易为主，钱货两讫后也预示着连同对药材质量的责任一并作了交割，至于什么相应成分含量够不够？农残、重金属超不超标？在这里是不存在任何承诺的。

无论你是专业市场经营商，还是生产企业采购方，只要打算在此采购，就表示你认可了这里的游戏规则。药材质量把握上一半靠平时经验积累，一半只能靠撞大运，货物拉回专业市场或厂里之后，检测合格了算你幸运，不合格只能自认倒霉。

因为，本来集贸市场销售的药材就是农副产品，出了问题，你再去拿中药有效成分和源头种植方面的质量责任说事，谁会负责呢？

### 难点三：“好货”未必就能卖出“好价钱”

按照传统认知观念，在我们社会大众心里，什么叫优质优价？就是质量越好的东西价位就能卖的越高，质量越差的东西价格就会卖的越低。

但是，在中药材这个特殊商品上，往往事情恰恰有时相反，某些阶段会出现质量很次、很差的药材，由于时机不同，反而越能卖出天价。

而质量很好的药材，因为出售时机不同，反而卖价越低，甚至价格有时会低到跌破农民种植的成本价。

为什么会出现这种状况呢？举个例子，有些中药材品种，在某年出现种植量减少，或风霜雨雪涝灾旱灾特殊天气，造成这味药材出现大幅度减产，市场又库存量有限，那么，这个品种在需求方面僧多粥

少之下，药农惜售，市场商捂盘，这个时候，萝卜快了不洗泥，再差的品质、规格，也会出现向上调价的现象。

在某些阶段，中药材行情、质量也有“反转”之时，会出现药材质量越好，价格越是便宜的现象，与我们行业提倡的优质优价方向大相径庭。

譬如，某些年份，由于某些中药材品种遇到种植面积扩张，出现丰收丰产，供大于求的滥市景象。这个时候，无论是产地药农，还是市场商家，在面临货多滞销、行情落价的情况下，便会把商品质量、规格不断地朝上提升，进行仔细拣选清洗、筛灰去泥，对客户提出的苛刻条件也愿意尽量满足，以为货物脱手变现谋求出路。

而正是由于在当前中药材行情上，经常出现以上这两种正、负两极、甚至是南辕北辙的价格与质量“倒挂”现象，才使我们医药行业所提倡的中药“优质优价”取向曲折不断，并造成很大困惑。

#### **难点四：究竟什么是优质中药**

按照当前行业学术界专家对优质中药商品的解读，那些种质种源纯正、生长在道地产区、种植于GAP规范化基地、生产于正规厂家、并且外包装上均附有产业链完整的“来源可追溯，去向可查询，责任可追究”溯源码的中药饮片或中成药产品，才应是我们社会大众所追求的“最优质中药产品”。

另外，也有行业专家指出，真正优质的中药应该是“不向农田抢地，不与草虫为敌，不惧山高林密，不负山青水绿”的生态农业种植

才对，这种不加以人为干扰，还中药材自然生长本来环境，不去喷施化肥农药，不去刻意除虫除草，一切按“原生态、仿野生”的模式种植出来的中药材，才是最好的中药原材料，才能生产出最好的中药产品，才符合中药优质优价的特征。

毫无疑问，以上两种对优质中药或中药材的解读都是正确的。但在当前的中药材行业市场上，优质中药的实际定位却不是这样的，甚至可以说是与此定位方向是矛盾的、相反的。

因为无论是 GAP 规范种植基地种植的，或原生态、仿野生自然生长的，这两种种植模式，对农药、化肥或植物生长调节剂使用方面，都是有所限制或禁用的。但如果缺失农药、化学激素的促生长，相应药材的产量及其商品规格等级方面肯定是上不去的。

譬如喷施膨大素的麦冬药材亩产量可达 300 公斤上下，不喷施膨大素的麦冬亩产量仅达 180 公斤左右；栽种时芽苗使用壮根灵蘸根的白术亩产量可高达 500—600 公斤，不使用壮根灵芽苗蘸根的白术亩产量只能达到 400 公斤左右，差距相当明显。而药材亩产量的高低、规格等级的大小，又是直接与经济效益挂钩的。

作为中药材或中药饮片，受传统认知观念约束，当前行业市场上，乃至时下我们的中成药生产厂家、中药饮片企业对中药产品优质优价的定位，依然多是以某些中药材的大片、大条、统货、小统、脚料等规格差异来决定中药材价位的高低。

如此在现实中也就形成了一种矛盾与尴尬，无论是产地，还是市

场上，使用那些农药化肥植物生长调节剂种植促生长的药材，不仅在产量上增加，而且由于收获的药材个体膨大，高规格“选装”等级占比率高，就能卖出好价钱。

而那些靠规范种植的药材，反而因为在种植期间没有大剂量使用农药或激素类肥料，产量、品相、规格上全都丧失了优势，直接给种植户造成经济效益上的损失。

随着 2020 版药典(通则) 出台 33 项禁用农药的不得检出标准实施，今后那些具有高毒危害作用的农药，在中药材种植上是不会再使用了，但这不代表一些低毒高效的农药和化肥激素也一起被禁用。

尤其是那些对中药材种植上具有促生长的壮根灵、叶面肥、膨大剂等植物生长调节剂等，由于不在 2020 版药典通则(植物类)33 项农残“禁用”之列，今后依然会在产地源头种植端被大剂量滥喷滥施，并直接影响到药材内在品质，在未来市场竞争方面，亦会成为与那些中药材 GAP 规范种植基地，不断打“价格战”的对手和一道很难逾越的障碍。

由此可见，当前中药“优质优价”的市场环境还不够成熟，中药行业的改革之路仍然很漫长。

[返回目录](#)

## 中药饮片纳入追溯系统！首批选定 20 家药品批发企业

来源：医药经济报



### 河北省药品监督管理局关于推进药品流通追溯系统中药饮片追溯工作的通知

2020-08-11

2020年08月11日 发布

8月11日，河北省药监局官网发布《关于推进药品流通追溯系统中药饮片追溯工作的通知》（下称《通知》），将一批中药饮片纳入药品流通追溯系统，并选定20家药品批发企业进行中药饮片标准数据对照和追溯数据上传工作。

### 饮片追溯“河北方案”

河北此次第一批纳入药品流通追溯系统的中药饮片主要包括执行《中国药典》、《卫生部药品标准》中药材第一册、《河北省中药饮片炮制规范》2003年版、《河北省中药材标准》2018年版的中药饮片品种，以及涉及批发企业经营的其他中药饮片品种。

值得注意的是，河北省此次选定了20家药品批发企业（见下表）进行中药饮片标准数据对照和追溯数据上传工作。要求企业按照中药饮片名称、执行标准、生产企业、产地等产品信息，对照《中药饮片基础数据标准化对照表（第一批）》，形成品种编码对应关系。将本单位中药饮片的供货商、客户的所属区域与中心的“行政区域信息”进

行对照，形成区域代码对应关系。

表 第一批加入河北省中药饮片追溯企业名单

序号	企业名称
1	国药乐仁堂医药有限公司
2	国药乐仁堂石家庄药材有限公司
3	邯郸市爱康医药有限公司
4	华润秦皇岛医药有限公司
5	必康润祥医药河北有限公司
6	唐山市迁安医药药材有限公司
7	秦皇岛德信医药有限责任公司
8	河北兰海医药有限公司
9	石家庄九州通医药有限公司
10	河北华健天诚医药有限公司
11	中诚医药邢台有限公司
12	邢台易德隆医药有限公司
13	保定市久展医药销售有限公司
14	承德石药颈复康医药有限公司
15	华润河北医药有限公司
16	衡水龙马医药贸易有限公司
17	衡水明信伟业药械有限责任公司
18	河北冀北医药物流有限公司
19	河北通用医药有限公司
20	华润唐山医药有限公司

按照《通知》要求，上述 20 家批发企业需要在所有品种对照完成后，生成本企业中药饮片进销存 XML 数据文件，按照原药品制剂进销存 XML 数据上传方式，每日向系统上传。在 2020 年 8 月 12 日完成

中药饮片品种对照和追溯数据上传工作。

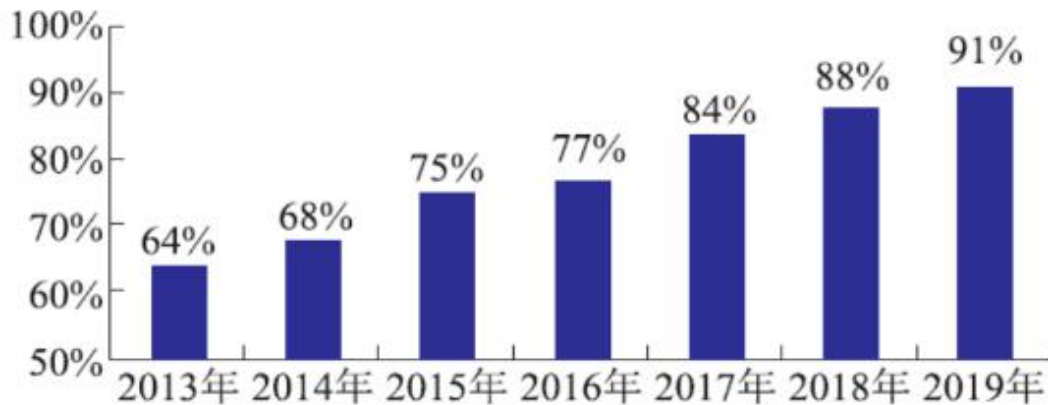
有行业人士指出，河北此次以批发企业作为中药饮片追溯抓手并不意外，去年该省就已发文要求全省药品批发企业和零售连锁企业须在9月15日前全部加入河北省药品追溯系统。“当时的文件就指出，药品追溯系统首先将实施批准文号和注册证号管理(进口药品)的药品纳入监控范围，将中药饮片纳入监控范围已在后续计划中。而入网后药品经营企业每日上报药品进销存信息情况也是在去年文件中已经明确，此次只是把中药饮片也纳入。”

### 全产业链监管仍待加强

中药饮片的整治可以说是近年监管的重点之一。在年初的全国药品注册管理工作和上市后监管工作会议上，也提出要聚焦药品安全难点领域、突出问题，深入开展中药饮片、执业药师“挂证”等专项整治。

其实，近年随着监管工作的加强、行业质量意识的提升，国内中药材及中药饮片的质量逐年好转。数据显示，去年全国抽验的54188批中药材及饮片质量检验，平均合格率已达到91%，总体质量情况呈现稳中向好的趋势。

### 2013-2019年全国中药材及饮片抽验合格率



(来源：中国食品药品检定研究院)

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，尤其是作为源头的生产企业。《药品管理法》第三十九条规定，中药饮片生产企业履行药品上市许可持有人的相关义务，对中药饮片生产、销售实行全过程管理，建立中药饮片追溯体系，保证中药饮片安全、有效、可追溯。

目前，对于中药饮片的抽检主要在销售和使用环节抽样。按照有关规定，抽检的中药饮片若经检验不符合标准规定或检出非法成分，标示生产企业所在地药监部门按规定送达检验报告书和“拟公告告知书”时，需由标示生产企业在送达回执中书面确认是否生产过涉及的不合格产品，以便采取相应的监管措施。

《医药经济报》记者检索了2020年在国家药监局网站发布的2020年各地监管信息，涉及不合格中药饮片的有14期，共计123个批次不合格中药饮片，其中有23个批次的标示生产企业否认生产，占18.7%。可见，不合格中药饮片标示生产企业否认生产的情况依然存在。

分析人士认为，中药饮片追溯的完善、追溯体系的健全可以大大减低类似的情况的发生，如此次把中药饮片纳入监控范围的河北药品追溯系统，就对第一批入网的药品批发企业及视频传输条件成熟企业试行视频传输非现场监控，将企业仓库视频监控接入药品流通非现场监控系统，药品监管部门可实时查看药品经营企业仓库视频监控。

此外，物联网、条形码、射频识别(RFID)、大数据等技术的应用，也有望强化从流通链条上对中药饮片质量的保障。

[返回目录](#)

## 中药饮片大批药店不卖了

来源：医药网

The screenshot shows the website of the Fujian Medical Products Administration. The header includes the agency's name in Chinese and English, and a banner for 'Administrative Licensing, Administrative Penalties' with 'Double Disclosure'. The main content area is titled 'Administrative Penalties' and lists several public disclosure records. The records are as follows:

行政处罚	行政处罚	日期
行政许可	福建省药品监督管理局行政处罚信息公开表	2020-08-10
行政处罚	福建省药品监督管理局行政处罚信息公开表	2020-07-28
相关文件	福建省药品监督管理局行政处罚信息公开表	2020-07-24
	福建省药品监督管理局行政处罚信息公开表	2020-07-20
	福建省药品监督管理局行政处罚信息公开表	2020-07-02

近日，福建省药监局发布多条《行政处罚信息公开表》，这些处罚都与销售劣药有关，且有多条处罚涉及的劣药都是同一个品种——瓜蒌。

其中有一家医药批发公司，由于在知道或应当知道该批次瓜蒌为

不合格药品的情况下，仍未依法采取停售措施，而继续销售劣药被重罚，合计罚没款 110 多万元。

据悉，该公司销售劣药瓜蒌中药饮片的违法所得主要发生在 2019 年 12 月 1 日以前，在 2019 年 12 月 1 日也就是新修订《药品管理法》实施以后，其违法销售所得只有 159.2 元。但就是这 159.2 元的违法所得，由于不足 10 万元要按 10 万元计算，让该公司被处以百万的罚款。

根据新修订《药品管理法》第一百一十七条规定，若生产、销售劣药，对于药品生产企业、批发企业和零售药店而言，处罚都是非常重的。

#### 第一百一十七条

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。生产、销售的中药饮片不符合药品标准，尚不影响安全性、有效性的，责令限期改正，给予警告；可以处十万元以上五十万元以下的罚款。

(来源：新修订《药品管理法》)

### 何为劣药？

根据新修订《药品管理法》规定，有下列情形之一的，为劣药：

- (一) 药品成份的含量不符合国家药品标准；
- (二) 被污染的药品；
- (三) 未标明或者更改有效期的药品；
- (四) 未注明或者更改产品批号的药品；
- (五) 超过有效期的药品；
- (六) 擅自添加防腐剂、辅料的药品；

(七)其他不符合药品标准的药品。

关于上述让企业被罚的瓜蒌，又是怎么区分劣药的呢？有业内人士表示，根据药典的要求，外观形态颜色是其中一个检验指标。

根据药典要求，药用饮片瓜蒌的外观形态颜色是像下图这样的，用成熟的瓜蒌，秋季采摘，颜色橙黄色或橙红色。

但是，我们市面上会经常看到这种——绿皮瓜蒌，这种不是药用饮片，通常用作养生保健。

月下独酌表示，绿皮瓜蒌在南方地区多用于养生，这些地区的人在瓜蒌分为药用和花茶保健方面是有点混淆的，而且不同地区有不同的用药习惯。有些药店可能对药典的要求也不太关注，只要有顾客他想买绿色的，那就进一些货。

作为饮片的供货单位，所供的货必须要严格遵守药典标准。绿皮瓜蒌在最直观、肉眼可见的性状这一项，就不符合药典标准，但饮片厂还是按照药用饮片来供货。在监管部门检查的过程中，如果因为劣药罚药店，那是不是也应该追溯供货的企业。

### 关于中药饮片，各地习惯不一样

中药作为在我国传承了数千年，各地的使用习惯不一样，因此对于中药饮片的标准也不一样。

举个例子，目前很多全草类的饮片，其实不同地区都不一样。在长度方面，有的可能习惯用较长的，有的习惯用较短的。在刀口方面，有的习惯用小刀口，有的习惯用的长刀口。譬如，广州习惯都用两三

公分较长的那种，但上海那边则是不超过一公分的很短的那种，这就是地方习惯。

虽然在药典的要求下，现在行业逐渐规范，但是中药使用的习惯是几千年传承下来的，要改变也不是一时三刻能实现的。

据了解，目前不少市场都在严查绿皮瓜蒌，也就是说绿皮瓜蒌不得在市场出现。这样一刀切，究竟对不对呢？

绿皮瓜蒌可以走养生保健，它有止渴润肠作用，对肺热咳嗽方面也有疗效。不同的用途，可以采购不同的药材。要做保健品、花茶，可以采购绿皮瓜蒌，要做中药饮片，就要采购药用饮片瓜蒌。关键还是看供货方和采购方是否合规。

### 中药饮片，很难买

中药饮片，越来越难买了。

据华商报近日报道，有网友反映自己遭遇了“中药囤”，跑了七八家药店，竟然没有抓到中药，药店里的中药匣子都是空的。记者随机走访了西安的 17 家药店，发现有 11 家药店不销售中药，另外有 6 家药店，其中 4 家药店销量下降，一家药店中药柜空置了两年多。

广州市天河区前进一兴堂大药房负责人林凌表示，对药店销售中药饮片影响最大的，是资质的问题。根据药品零售企业分级分类管理的要求，达到三类药店的要求才可以销售中药饮片，且对执业药师的配备要求也更加严格。因此，很多药店没有销售中药饮片，是因为不能销售。

分类	经营范围限定	机构人员配置
一类店	乙类非处方药	至少 1 名药师及以上职称的药学技术人员
二类店	非处方药、处方药（不包括禁止类、限制类药品）、中药饮片	至少 1 名执业药师（经营范围包括“中药饮片”的还应配备至少 1 名执业中药师）和 1 名药师及以上职称的药学技术人员
三类店	非处方药、处方药（不包括禁止类药品）、中药饮片	至少 2 名执业药师（经营范围包括“中药饮片”的还应配备至少 1 名执业中药师）和 2 名药师及以上职称的药学技术人员

有业内人士表示，随着新修订《药品管理法》、2020 版药典的实施，可能会有更多药店不敢卖中药，尤其是对于一些比较敏感的品种，像重金属、农残容易超标的，都可能会出现难买到的情况。

[返回目录](#)

### “互联网+中医药”迎加速发展期

来源：经济参考报

日前，京东健康与中国中医药研究促进会中医药传承发展工作委员会签订战略合作协议，助推“互联网+中医药”发展。今年 6 月，京东健康中医院暨中医会诊中心已正式上线。与此同时，阿里研究院的报告也显示，老字号百强品牌榜单中，中医药显示出越来越强劲的增长势头。

业内人士表示，随着数字化推进，中医药互联网产业链正在逐步形成，从诊前防未病，到诊中治疗，从诊后康复到医药零售，从院内到院外，为用户提供贯穿生命全周期、覆盖健康全场景的中医药产品

及服务，传统中医药正在焕发新活力。

### 互联网巨头纷纷拥抱中医药

今年6月，京东健康中医院上线暨中医会诊中心正式成立，并聘请多位国医大师、国家级名老中医入驻。一方面，国医大师、国家级名老中医等中医专家及三甲医院的医生，能为患者提供线上问诊、线下绿通预约挂号等服务；另一方面，中医会诊中心也会以专家团队会诊的形式面向患者，共同为患者提供线上线下一体化的解决方案。

据悉，京东健康中医院会诊中心设置了国医大师传承工作室、名老中医工作室，还基于专家学术特点和专长领域，建立肾病、呼吸、男科、肿瘤、内分泌、妇科、心脑血管等各中医专家中心。在为患者提供专家在线问诊、团队会诊等服务的同时，京东健康中医院还上线了中药饮片开方等特色服务。医生可在平台上为患者开具中药处方，包括中药饮片、颗粒剂、粉剂、水丸、蜜丸以及膏方等，满足更多患者对不同剂型的需求。目前，京东健康已实现中药开方、抓药、代煎、送药的一站式在线服务。

“通过线上会诊中心和线下医疗机构相结合，以及基层医生与名医对接的方式，我们可以盘活当地中医医疗资源，提升当地的中医医疗水平。”京东健康中医院院长李希牧表示，将制定中医优势病种的标准化治疗方案、中药饮片等级标准，提高线下区域的药材质量，解决老百姓的用药问题，进一步降低看病成本。

无独有偶，日前，国内领先的慢病管理平台医联也正式上线中医

科慢病管理服务。医联相关负责人介绍，中医的特色就是讲究辩证治疗，兼治标本，尤其中医的舌诊特别适合复诊患者，这就使广大基层患者在家中就能获得高水平的专业线上医疗指导，减少了长途旅行的劳苦奔波，大幅度减少了医疗开支；同时，平台可以开具中药制剂，直接送药到家，省时省力。

据介绍，目前医联平台已经有将近 2000 名中医名医入驻，可为患者提供在线问诊、图文咨询、舌诊、处方开具、续方抓药等专业科学的中医领域慢病管理服务。

### 大健康时代中医药电商优势明显

中医药行业也已认识到触网重要性。7 月 17 日，固生堂中医与腾讯智慧零售签署战略合作协议，内容范围涵盖中医行业各类数字化应用场景，以及云计算、大数据、人工智能等底层技术。

据悉，腾讯将向固生堂中医提供“总部研发团队+实施服务团队”的战略服务，保证固生堂中医智慧零售建设的前瞻性和领先性，成为企业信息中心的重要补充力量。此外，双方将通过密切协作，共同构建支撑固生堂中医战略发展的数字化平台，助力固生堂中医在新时期顺利实现企业数字化建设；双方优势互补，打造固生堂中医数字化核心竞争力。

广州白云山陈李济药厂有限公司副总经理夏湘龙表示，“互联网+”以及大数据等技术的快速发展，为传统医药企业带来更大的便利，通过“互联网+”释放潜能，中医药迎来实现跨越发展的机遇期。以

陈李济普生电商服务平台为例，该平台自 2014 年成立以来，已由最初的年销售规模的 2000 万元突破至 9000 万元。

广州市委书记张硕辅日前到陈李济调研中医药工作情况时表示，广州作为岭南中医药的主要发源地和聚集地，中医药发展基础扎实、优势明显。下一步应提升中医药服务质量水平，加强治未病体系和中医优势专科建设，创新“互联网+中医药”新型服务模式，为群众提供更加优质的个性化服务和全生命周期服务。

“机遇与挑战的碰撞，刺激产业链上下游企业将目光转向电商。通过 AI 加持、数字化手段赋能，提升传统医药企业在数字时代的竞争力，让老字号大品种焕发新活力。”阿里健康大药房医药连锁有限公司总经理刘恒浩说。

近年来，越来越多的传统中医药企业开始打通线上渠道。阿里研究院发布的 2018《中华老字号品牌发展指数》研究报告显示，老字号百强品牌榜单中，中医药行业企业 16 家，较 2016 年的 10 家有明显提升，同仁堂、东阿牌、片仔癀、佛慈快速上榜。值得一提的是，云南白药名次从此前的第 9 位升至第 3 位，马应龙从此前的 69 位上升至 18 位，鹤年堂从 94 位升至 62 位，而新上榜的同仁堂排在第 4 位，东阿第 9 位，片仔癀也排在 23 位。

### 中医药行业“互联网+”加速推进

“一方面，国家对互联网医疗的推进方面利好政策频出，有效推进了医药行业的互联网化；另一方面，今年在疫情防控需求的推动下，

患者也明显向线上转移。”夏湘龙表示，近年来传统中医药触网明显加速，尤其2020年，在疫情防控中，中医药疗效显著更明确了行业触网信心。有数据显示，今年1-4月，新增的中医互联网医院数量已超过2019年一半，预计下半年还将持续增加。

近年来，我国加速推进医药互联网建设，中医药也不例外。2015年5月，国务院办公厅印发的《中医药健康服务发展规划(2015—2020年)》指出，运用云计算、移动互联网、物联网等信息技术，开发智能化中医健康服务产品。首次从国家层面提出，运用互联网技术融合发展中医药。

7月15日，国家发展改革委等13部门共同发布的《关于支持新业态新模式健康发展激活消费市场带动扩大就业的意见》(简称《意见》)指出，把支持线上线下融合的新业态新模式作为经济转型和促进改革创新的重要突破口，推动“互联网+”和大数据、平台经济等迈向新阶段。

《意见》提出，积极探索线上服务新模式，激活消费新市场。积极发展互联网医疗。进一步加强智慧医院建设，推进线上预约检查检验。探索检查结果、线上处方信息等互认制度，探索建立健全患者主导的医疗数据共享方式和制度。将符合条件的“互联网+”医疗服务费用纳入医保支付范围。规范推广慢性病互联网复诊、远程医疗、互联网健康咨询等模式。支持平台在就医、健康管理、养老养生等领域协同发展，培养健康消费习惯。

7月21日，国务院办公厅发布关于进一步优化营商环境更好服务市场主体的实施意见。该意见提出，完善对新业态的包容审慎监管。在保证医疗安全和质量前提下，进一步放宽互联网诊疗范围，制定公布全国统一的互联网医疗审批标准。

政策加持下，中医药行业“互联网+”正加速推进。今年1月，山东省中医院与阿里健康合作项目正式启动。山东省中医院院长赵升田表示，此次合作旨在借助阿里健康的立体化产业发展优势，在院信息化建设的现有基础上，抓住国家医疗健康大数据中心落户济南这一机遇，共同探索“互联网+智慧医疗”服务新模式，拓展中医院优质服务能力，建立完善的中医大数据和中医药服务体系。

7月30日，西南医科大学附属中医医院“互联网医院”正式上线。7月27日，华龙圣爱中医集团与中国电信股份有限公司云南分公司“5G+数字中医”合作签约。根据协议，双方将围绕“数字中医”的建设目标，致力于5G+中医大健康产业领域的业务开展与创新。

[返回目录](#)

### • 分析点评 •

#### 耗材 4+7 这些规则将变

来源：赛柏蓝器械

目前，两票制，4+7药品带量采购，医用耗材带量采购等政策的推行取得一定的成效。2019年是医用耗材集中带量采购的元年，先

后有安徽，江苏，山东，重庆，山西，辽宁辽阳在执行医用耗材的带量采购。

医用耗材带量延续了药品“4+7”的成果，一是采购价格最大降幅为 80% -95%，平均降幅在 50% - 72%。二是采购量通常是在全年使用量 70%，更重要的是出现了医保基金预付货款，预付比例在 30%-50%。2020 年是医用耗材全面推广的一年，先后有二十多个省份已经发布并执行，同时医用耗材集中带量采购引发五大变革。

### **变革 1-2：范围扩大，目标更细**

一是执行范围扩大。由省标过渡到以跨省联盟为主：2019 年医用耗材带量采购是以省为单位，但 2020 年医用耗材带量采购主要是以跨省联盟为主，十省联盟，四省联盟，3+6 联盟。

跨省联盟的优势在于：一是采购量大，影响大，联合采购议价能力强，采购价格降幅会更大。二是整合资源，提升效率，降低成本。

二是采购目录的品种分类更加细分，更加合理。以 2020 年 5 月 21 日重庆市、贵州省、云南省、河南省四省医用耗材带量采购的医用胶片为例：

### 1. 激光胶片打印系统分组参数设置

适用范围:用于作为诊断依据的医学影像 (CT、MRI、CR、DR 等) 的记录 (由聚酯 PET 片基包被银盐和保护层组成), 不含喷墨打印。

分组序号	规格	胶片密度	输出灰阶	空间分辨率 (像素/英寸)	是否支持数字乳腺 DR	打印胶片速度	支持多种介质取胶片及报告, 预留电子胶片功能接口	约定采购量计算基数 (张)
4-1	14×17	≥2.4	≥14bit	分辨率≥508	支持	≥60 张/小时	是	23090061

点评:对激光胶片的要求竟有六项之多,这是在以前的招标中前所未有,14\*17 的胶片是最常用的,CT 和 MRI 必须用 14\*17 的,DR 可以用其他尺寸的,比如 10\*12,8\*10。分辨率大于 508 的医用胶片是高端产品,低于 508dpi 是低端产品。最重要的是含银的医用胶片都是进口的如锐柯,富士 4000,柯尼卡,采用干式直热成像技术,而国产激光胶片主要是采用的激光转印技术。喷墨胶片因为价格很低对进口胶片的威胁很大,抢占不少进口胶片的市场份额。

但 2015 年 3 月 31 日和 2015 年 7 月 28 日食品药品监管总局办公厅对 280 个产品分类界定的通知,其中对医用胶片重新作出明确的定义:一是明确喷墨胶片即医用打印胶片只能用于普放,一旦违规用于 CT、MR,被举报后,食品药品监管总局可予以查处,存在政策的风险。二是医用纸胶片不能用于临床诊断。笔者认为食品药品监管总局发布二则产品分类界定的通知在一定程度上抑制国产低端胶片的发展势头。

这次四省联盟采购直接把喷墨胶片踢出局,不考虑喷墨胶片。

## 2. 热敏胶片打印系统分组参数设置

适用范围:用于作为诊断依据的医学影像 (CT、MRI、CR、DR 等) 的记录 (由聚酯 PET 片基、热敏层、保护层组成)。

分组序号	规格	胶片密度	是否含银盐	空间分辨率 (像素/英寸)	打印胶片速度	支持多种介质取胶片及报告, 预留电子胶片功能接口	约定采购量计算基数 (张)
5-1	14×17	≥2.4	含	分辨率≥508	≥50张/小时	是	4829593
5-2			不含				5627740
5-3			含	300≤分辨率<508			1885470
5-4			不含				3698440

点评:含银盐的医用胶片都是进口的如爱克发,富士 3500 和 Lite, 含银盐胶片成本高,更重要的是银盐胶片的分辨率高于目前市场上最高端的 4K 医用显示器的 3 倍,以灰阶角度衡量,银盐胶片的领先优势更加明显,对光不敏感的高稳定性,明室装片,图像长期清晰锐利。而国产胶片都是采用的微胶囊技术 (不含银盐), 成本低。

这次四省联盟对热敏胶片放得比较宽松,是否含银盐实际上是把医用胶片分为二组即国产和进口。508dpi 是高端医用胶片和低端医用胶片的分水岭。

### 变革 3-5: 采购量更加明确, 品种有差异

三是明确采购量的分配。在之前很少有在医用耗材招标文件中明确规定中标以后的采购量如何分配? 笔者记得深圳有次医用耗材招标十规定, 三家中标的产品按照排名先后顺序的采购量分别为 60%, 30%, 10%, 2020 年有二个联盟对中标以后的采购量的分配进行了规定十省联盟规定, 3 个产品对应的采购量百分比分别为 42.55%、

31.91%、25.53%。

四省联盟规定：3家中标企业对应的采购量百分比为50%，30%和20%。

四是每年，每个联盟，每个省采购的品种都不一样。2019年医用耗材集中带量采购的主角是留置针，输液器，人工晶体是配角（只有安徽采购）。

但2020年上半年的采购品种人工晶体由配角上升为主角十省联盟和3+6联盟都选择人工晶体，进行集中带量采购。

五是质量分组：从目前情况来看，因为采购目录被分得很细，大多数招标并没有区分国产还是进口，只是通过对采购品种的技术要求把国产和进口区分开，比如医用胶片是否含银盐，吻合器是单握柄还是双握柄？

多焦点和叠加附加技术的高端产品仍以进口企业为主，单焦点、双焦点无附加技术人工晶体，特别是硬性人工晶体以国产品牌为主。

### **外企有二种选择，国产只有一种？**

大多数省份包括跨省联盟的医用耗材集中带量采购，是采购总量的70%，还有30%的采购总量是由医院自行决定，也就意味着知名进口品牌有二种选择，一是去参与医用耗材集中带量采购，去竞争70%的采购总量，还有就是放弃医用耗材集中带量采购，花时间花精力去拿下30%的采购总量。

有朋友会问为什么是知名的进口品牌有二种选择？

是因为带量采购之前，知名进口品牌在公立二级以上医院的分销覆盖率高，市场占有率大，以罗氏诊断为例，2018年罗氏诊断在中国市场营业收入是160亿，医院的30%采购总量会选择已经在医院使用的进口品牌的产品。

那么国产品牌面对医用耗材集中带量采购有几种选择？

只有一种，必须中标否则被淘汰出局！因为知名进口品牌已经和公立二级以上的医院建立持续，稳定战略联盟体，要想挖知名进口品牌的墙角很难，公立二级以上的医院在采购品种的时候价格不是放在第一位的，也不是首先考虑的因素。

药品的今天就是医用耗材的明天。2020年药品4+N带量采购出现新情况，外资企业是中标者衰，出局者活。

### **2020年医用耗材带量采购趋势**

2020年3月中旬国家医保局曾明确要求要在未来6个月内(即9月中旬前)，对11个试点省份(江苏、安徽、福建、青海、上海、浙江、湖南、重庆、四川、陕西和宁夏)开展高值耗材带量采购工作，其余23个省份及城市也要积极跟进。

2020年上半年医用耗材带量跨省联盟采购执行情况

项 目	四省联盟	十省联盟	3+6 联盟
发布时间	5 月 21 日	5 月	1 月 6 日
采购品种	吻合器、补片、医用胶片	人工晶体	人工晶体
采购量	采购总量的 60%—70%	采购总量的 70%	采购总量的 60%，采 购周期一年
价格降幅			拟中选价平均降幅达 54.21%，最高降幅为 84.73%。

备注：

- 1、四省联盟是指重庆，贵州，云南，河南。
- 2、3+6 联盟是指京、津、冀+ 黑、吉、辽、蒙、晋、鲁； 四省联盟是指重庆，贵州，云南，河南。
- 3、十省联盟是指宁夏、甘肃、青海、新疆、新疆建设兵团、湖南、广西、贵州、海南和陕西。

### 2020 年省级和地级市带量采购执行情况

项目	大同	江苏	浙江	淄博市	福建	云南省	安徽省
发布时间	6月	6月30日	5月25日	5月	7月6日	7月14日	7月28日
采购品种	正压型留置针、血液透析器和普通输液器	人工膝关节、人工硬脑膜、人工硬脊膜、疝修补材料	药物支架、冠脉介入球囊、骨科髌关节	吸氧装置、注射器、采血针、导尿管、导尿包	超声刀、人工全髋关节和膝关节、密闭式静脉留置针、镇痛泵	10类高值医用耗材	关节类、心脏起搏器
采购量		采购总量的70%，采购周期为2年	2019年全年交易量的80%		总用量的70%		
价格降幅	最高降幅86.15%，平均降幅40.17%	最高降幅95.42%，平均降幅47.7%		吸氧装置降幅达72%，采血针降幅50%	全国最低价联动		

医用耗材带量采购对行业影响深远，市场格局面临重塑，谁才是新业态下的王者，让我们拭目以待！

[返回目录](#)

## 医药控销别做了

来源：E药经理人

近来，从国家层面为降低药品价格，让更多的患者买得起吃得起放心药、廉价药，出台了一系列医改方面的政策——如“双信封招标模式”、“三明集采模式”、“4+7药品集中采购模式”等，其根本

的宗旨，都是为了降低药品价格，减少医保费用开支。

可是在现实生活中，推行起来不是那么顺利，由于种种主客观因素，许多药品，尤其是一些常用药品，价格依然居高不下。

追究其原因，其实很简单，业内人士都很清楚，就是药品的层层控销——控区域，控价格，从省、市、县每个层级都有钱挣，无形之中就逐级抬高了药品的价格。

这是公开的秘密，大多数制药企业都在做，当然制药企业也没有办法，你不做人家做，大背景就是如此，最终丢市场的是你。说心里话，其实哪家药企都不愿做，毕竟花的都是企业实打实的利润。

如今，好多制药企业都在采用控销的营销思路，无论是做医院临床品种，还是在连锁药房销售的 OTC 品种，再就是在第三终端走货的控销品种，都在采用不同形式的管控，控价格，控市场，控区域。每个层面都有一定的操作空间，每个操盘的人都有一定的操作费用，促使了整条销售链在井井有序地运行。

作为制药企业，为此要拉高产品的出厂价和零售价，从而确保自家产品销售量的稳步上升，否则在市场上是很难立足的，因为你不这样做，其他厂家做了，你就会被医药市场生生地淘汰了。

### **控价格，控区域**

控价格，控区域，在规定的区域里，严格执行企业所制定的控销政策，以层层的费用把控住从出厂——代理商——分销商——终端客户各个层面的价格。绝不允许低价走货，更不允许低价向其他区域窜货，当

然现在还规定不允许随意在电商平台上挂网销售，否则轻者处罚制药企业的业务员，重者终止与代理商的合作。

好多制药企业在控销这条路上走的非常顺利，不是这些企业的产品有多好，而是这些企业的控销模式运作得好，才使这些企业有了一个快速发展的机会。

这些最早做控销模式而发展起来的制药企业，最终成了好多企业的学习对象或标杆，从而带动了越来越多的制药企业也做起了控销模式，以至于控销成了这几年医药市场上一道最具特色的亮丽风景线。

一个制药企业原本做的是流通品种的销售，眼看着那些原本和自己差不多品种结构的兄弟单位，因为把某个产品增加了一个包装规格，或再起上一个商标名，就从流通品种转变成控销品种，拉开价格档次，从流通市场转战到连锁药房，通过省总、地总、县总层层促销，不过一两年竟然做成了黄金单品，无论是企业还是个人都赚得盆满钵满。怎么不让人羡慕，怎么不让人去跟风，谁会与利益过不去？

在利益的驱动下，在此大背景的感染下，原本那些还能沉得住气的企业终于也拾起了控销这副灵丹妙药，来盘活企业的经营策略。

翻开控销的利益链，再看看省总、地总、县总三级控销模式，哪一个层面不都是在价格上做文章。

成千上万的地面部队，有的一个县就有十多个业务员，地毯似的覆盖着大大小小的药店，形形色色，一场又一场的产品促销会，如火如荼，风卷残云似的活跃在医药终端这块肥沃的土地上。

把那些不做控销企业的产品压得抬不起头，再好的产品，哪怕是质优价廉的产品，也只能成了压箱底的货，始终甩不出去，因为没人、没有费用去拉动。

### **患者、医保买单**

控销，无非是在原来销售价的基础上翻了五六倍，留出空间，留出费用，用于个个层面的促销。

但最终买单的还是患者，而如今大部分药店都挂上了医保定点这四个大字，再就是消费的群体大多是可以刷卡报销的，最终用的还是国家医保这部分费用，也就是政府掏了钱。

4+7 带量采购也好，低价中标也罢，两票制，零差价，国家层面推出了一波又一波的医改政策，其目的就是为了降低药品价格，平衡医保费用支付，让患者能够用上质优价廉的好药品。

而省总、地总、县总三级控销模式，都做了些什么，谁也不傻，一个普通的产品，在疗效不变的情况下，仅仅是换了一张面孔，价格就腾地上去了。

如今打开各类网站，依然还有众多的培训咨询机构还在不停地开班，传授省总、地总、县总三级控销模式，据说前来参加培训的企业高管还有不少，都想在控销这份大餐中分到一杯属于自己的羹。

### **控销的难度越来越高**

控销的起源与发展，都和当年的信息不对流，消费者轻信广告，盲目听从店员促销有关。随着电子商务的介入，价格透明度越来越高，

以及消费者越来越多的理性消费，不再会盲目去购买那些由店员促销的高价产品。

控销的难度越来越高，好多做了十多年控销的知名企业也遇到自己做控销以来最棘手的问题，原本价格管控得如同铁桶一般，如今也时时地被低价挂到电子商务平台上，即使花钱撤来撤去，依然是越挂越多，价格越挂越低。

由此看来控销已渐渐地显示出疲软的一面，一是与国家层层降价的政策不相符；二是老百姓理性消费的意识越来越强；三是控销企业的运营成本也是越来越高，有些靠做控销起家的知名企业如今已日薄西山，百强排名一直下滑。

如此下去，控销将走到了十字街头，下一步如何走，是一个未知数。也就是说，曾经门庭若市的控销时代很有可能会变的门可罗雀，曾经堂而皇之的金字招牌也有可能成为一道印刻在人们记忆中的伪命题。

### 药企如何做？

怎么办？说了半天总要有个解决的办法，有句老话说得好：办法总比困难多。

从国家层面，继续扩大“4+7”试点城市和省份的范围，继续增加“4+7”品种数量，大幅度、大面积地降低高端药品的价格。

从企业方面，实行扁平化销售，减少中间环节，直接面向终端客户，把药品的销售价降下来。比如某药企原来做的是一二级经销分销

制，层层控制好价格，但是无形之中就增加了一个层级的费用，所谓的控价都是有成本的。

如今该企业采用了直接与有终端客户的经销商或代理商合作，因为厂家的供货价是不变的，直接销售到有终端网络的经销商那里，那经销商放到终端客户的价格顺延就降了下来，以此类推，患者或消费者买到手的药品价格自然就降了许多。

综上所述，控销、控价，本意并不错，但是应该在平价的平台上运行。如果控销、控价是在层层涨价的基础上操作，那就违背了国家医改政策的初衷，最终是不会长久的，这就是我所说控销可能会变成一道伪命题的真实含义。

[返回目录](#)

## 互联网医疗之 3000 亿慢病管理市场，谁主沉浮？

来源：多肽链

历史总在必然中演进，亦在偶然中被验证。

谁也不曾想，一场人类近百年来遭遇的影响范围最广泛的新冠肺炎疫情会极大地改变人们求医问药的行为习惯，而互联网医院也成为 2020 年最热的关键词之一。

当互联网信息技术的蓬勃发展“遭遇”人民群众日益增长的医疗卫生健康需求成为历史的必然时，“互联网+医疗健康”就构成足以改变行业面貌的新势力。

2013、2014 年前后，大批以互联网技术切入医疗服务行业，赋

能医院与医生为主的医疗服务端，藉由线上问诊分流线下诊疗渠道以缓解医疗资源紧张的“互联网医疗”企业开始如雨后春笋般诞生。

在以互联网医院为核心形态的医疗服务数字化变革成为历史趋势时，2018年4月间，国务院根据《“健康中国2030”规划纲要》和《国务院关于积极推进“互联网+”行动的指导意见》就促进“互联网+医疗健康”发展提出了纲领性意见。

恰是这样的行业发展与制度安排，让我们得以在2020年初以来的新冠疫情防控战役，以及疫情防控常态化的公共卫生保障需求下，清晰地看到了互联网医院在社会公众方向所呈现出的巨大价值。

另一方面，经历了6、7年市场洗礼与政策催化之后，互联网医院建设和运营主体方之一的互联网医疗企业也度过了不同阶段的迭代进化。平安好医生、医联、微医、好大夫在线等成为其中脱颖而出的样本企业。

而此次疫情又大大加速了这些样本企业在互联网医院方面的服务模式、应用场景和技术创新上的突破。

从信息服务到线上问诊，到院前、院中、院后的医疗服务全场景，再到医药研发生产配送的全链条，以及医保商保的支付环节，每一个细分赛道都成为它们撬动医疗服务变革的抓手。

根据动脉网蛋壳研究院推出的《2020年互联网医院报告》调研了20家互联网医疗企业，搜集到577家互联网医院信息显示，随着疫情防控进入常态后互联网医院的发展已经成为医疗服务数字化进

程中最重要的基础设施建设。

## 壹 | 政策催化医疗“新基建”

任何行业的良性发展，离不开政策的铺垫与护佑，尤其是在医疗健康行业的创新发展上。

来自动脉橙数据库的统计，2015 年至今国家和地方共发布了超 126 条互联网医院相关政策，覆盖指导、监管、支付三大体系，目前正在逐渐由框架确定过渡到细节设计阶段。

7 月 21 日，国务院办公厅发布了《关于进一步优化营商环境更好服务市场主体的实施意见》中，提出“将符合条件互联网医疗服务纳入医保报销范围”。

支付端的政策变化无疑是互联网医疗发展最重要的助推剂。去年 8 月，国家医保局发布的《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》明确了互联网医疗收费标准和医保支付标准。

今年 2 月 28 日，《国家医保局、国家卫生健康委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》又明确提出将符合条件的互联网医疗服务费用纳入医保支付范围。

《指导意见》出台的次日，武汉市医保局就与微医互联网总医院（武汉专区）联手开通医保支付，武汉市门诊重症（慢性）疾病的参保人员可享受线上诊断、处方外配、在线支付和线下药品配送上门服务，以缓解当地医院诊疗压力，降低线下就医购药交叉感染的风险。

另一家互联网医疗平台，平安好医生也在湖北省明确 4 月 8 日解

除离汉离鄂通道管制措施前一周，宣布其旗下互联网医院开通湖北省医保在线支付，使湖北全境近 6000 万居民足不出户便可实现一站式互联网医疗服务。

从疫情防控的集中攻坚期到广泛常态化阶段，以支付端变革为主线推动的互联网医院服务迅速在全国各地铺开、落地。

2 月间，医联成都高新海尔森互联网医院在成都医保局的指导下，打通了成都地区医保个账支付通道，为当地市民提供“线上问诊、续方购药、医保支付”等一站式就医服务，让患者可以通过医联享受看病不出门、问诊不排队、线上可购药、支付可医保等健康闭环服务。

在此之后的 5 月，医联又与保险极客在在线问诊、线上购药、慢病管理、健康保险等方向结成联盟，共同为患者提供互联网“医+药+险”的服务闭环，在慢病管理领域为患者提供个性化治疗方案的同时，更多缓解患者的经济压力。医联作为线上医疗、用药、慢病管理服务的承接方，将联合保险极客及多家保险公司为数百万用户提供保险、线上医疗、用药、慢病管理服务，对患者按照一定比例提供保险报销，打造互联网医院保险直赔模式。

据不完全统计，截至今年 6 月 30 日，已有 71 家互联网医院在疫情期间打通医保，以公立医院的互联网医院为主，同时也出现了微医、平安好医生、医联等企业主导的互联网医院。

更进一步的将符合条件互联网医疗服务纳入医保报销范围，会大大激发互联网医疗行业的用户增长。医保接入互联网医院也预示这个

一直在探索商业化之路的行业，迎来了新的产业机会。

总体而言，2020年以来的半年多时间里，由于疫情防控需要，国家卫健委、国家医保局等部门密集出台了一系列完善互联网医院发展的政策体系。

结合疫情形势以及互联网医院可以发挥的作用来看，动脉网《2020年互联网医院报告》则认为这些政策落点在于“对互联网医院的鼓励，并非疫情期间的临时举措，而是强调其常态化作用，强调其在日常医疗服务与公卫应急体系中的技术和能力储备。”



来源：华夏医界网

事实上，在今年“新基建”概念被写入政府工作报告，上升至国家战略层面之后，互联网医院也被纳入到北京、上海、江苏等省市地方的新基建发展规划中，并在覆盖广度和行业规范方面持续提升。

## 贰 | 慢病管理的医联模式

毫无疑问，疫情的防控与政策的叠加大大加速了互联网医院建设

的速度，2020 年前 6 个月，全国已有 29 个互联网医院中标项目，这一数量逼近 2019 年全年的规模。

更为关键的是，在卫健行政部门、公立医院和市场化机构的合力推动下，互联网医院的分布也呈现自东向西、从沿海城市向内陆地区的扩散发展。

这其中，最为受关注的一种类型就是由微医、平安好医生、医联、好大夫在线等平台生态型企业主导的互联网医院。疫情期间，这些平台企业从不同的数据维度上展现出了它们在互联网医疗市场中的强劲增长。

企业	主要运营数据
平安好医生	疫情期间，平安好医生平台访问人次11.1亿，APP新注册用户量增长10倍，APP新增用户日均问诊量是平时的9倍。
京东健康	1月下旬上线至4月30日，京东健康免费在线问诊服务累计服务用户超过1100万人次。
微医	截至6月底，微医互联网总医院已集结了6.3万名医生，为用户提供了201万例咨询；微医互联网总医院武汉专区上线一周就为当地5万名患者提供了复诊开药服务。
妙手医生	与300多家机构、企业和媒体合作搭建线上公益问诊平台，为用户提供免费问诊服务和健康科普服务，总服务人次超3000万；科普平台内容阅读总量约3.3亿。
医联	疫情期间，医联平台注册医生数较疫情之前环比增长784%，处方医生数环比增长153%；注册患者数环比增长372%，平台问诊量环比增长159%。
丁香园	截至6月底，疫情地图页面浏览量达41亿；仅1月21日-3月5日期间，浏览量就有28亿，单日峰值高达2亿。
微脉	截止6月底，与全国150个城市、超500家医院，合作开通“新冠肺炎”线上义诊服务，2万+医生上线，患者咨询累计超过200万人次。
灵医智慧	灵医智慧推出智能咨询助手，包含常见问题解答、标准化预问诊路径、在线医生咨询辅助三大模块，向在线健康咨询平台、政府疫情防控平台、互联网医院等提供在线健康咨询服务的平台免费开放 API 接口，可倍数级提升新型肺炎人工在线咨询效率，日均调用近万次。
好大夫在线	疫情期间，日均问诊量同比增长203.7%、日均处方量同比增长430%。截至4月12日，共有超4.7万名医生放弃休息时间，为270多万名患者提供免费义诊。
春雨医生	1月25日至4月9日，先后有23000多名来自呼吸科、感染科、心理科在院医生，为国内外患者提供了超过153万人次的在线义诊服务，义诊合作伙伴超过1200家。 

来源：华夏医界网

部分互联网医疗企业或项目疫情以来的主要运营数据，《动脉网》蛋壳研究院根据企业公开信息整理

可以说疫情进一步推动了这些平台方在互联网医院服务延伸、诊疗流程打通、内容模式升级上的探索。不同的互联网医疗运营平台也形成了它们独特的逻辑闭环。

比如，平安好医生在平安医疗健康大生态圈的整体战略架构中，通过信息化和智能化的方式，将线上问诊作为突破口，构建端到端的医疗生态，将医院、医生和病人这三个主体紧密地联系在一起；

微医则是以“数字健共体”模式，整合地方政府、医保机构、医疗机构、养老服务机构、商业保险公司、药企药店等诸多机构，构建起贯穿线上线下，实现医疗、医药、医保、医养“四医联动”的数字化医疗健康服务体系。

相比之下，医联则是聚焦在慢病管理领域，利用其在互联网技术与人工智能、医疗大数据领域沉淀的技术优势，赋能医生，为慢病患者群体提供长期规范的专科慢病管理服务。

成立于 2014 年的医联是业内为数不多的形成在线问诊、电子处方开具，线上购药送药上门、生活方式干预以及医保支付的互联网医疗慢病管理领域服务闭环的平台之一，处于行业领先地位。

目前，其平台上已经汇聚了全国超 80 万实名认证医生和 5 万名签约医生，覆盖肝病、糖尿病、HIV、肿瘤、肾病、心脑血管、儿童多动障碍、精神心理、呼吸科、中医等多个病种领域。

据知名咨询公司灼识咨询(China Insights Consultancy)近期发布的《中国互联网慢病管理行业蓝皮书》显示，中国的慢病人群基数庞大，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 亿人以上，恶性肿瘤患者达 500 万人。

与此同时，国内互联网慢病管理在 2019 年已达 694 亿元人民币的市场规模，这一数字在 2024 年将会增长到 2177 亿元，年复合增长率高达 25.7%，预计潜在市场规模为 3000 亿元。也就是说，医联切

分了一个有着巨大商业价值和社会价值的市场。

相比传统慢病管理的方式，医联这种互联网平台在这一领域可以实现分级诊疗、提高患者依从性、降低就诊门槛、优化医疗诊断，从而提高治疗效果、提升医疗资源利用效率。

就在今年3月间，国家医保局与国家卫健委联合发布《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》，明确指出常见病、慢性病患者在互联网医疗机构复诊可依规进行医保报销。

也正是在过去几个月时间里，医保支付在互联网医院实现实质性突破的阶段，医联完善了在慢病领域从在线问诊到电子处方开具线上购药送药以及医保支付的服务闭环模式。

### 叁 | 打造强医患关系链

以肝病、糖尿病、肿瘤等为代表的慢性疾病通常无法治愈且并发症较多，需要长期用药及健康管理进行控制，这构成了国内慢病管理的大市场。

但一直以来，这一领域无论在原本医疗体系之中还是院外市场化机构的发展，都很难从根本上解决资源失衡、患者依从度低的问题。

互联网工具则很好的弥补了传统模式的缺陷。医联创始人兼 CEO 王仕锐认为医联正是通过医疗服务资源配置和医患关系链的重构，才从行业中脱颖而出的。

“医联平台为医生提供高效便捷的慢病管理工具，发挥互联网平

台不受地域、时间、空间限制的特点，在线上与患者保持实时的连接，通过科普知识、用药提醒以及远程问诊等手段来提升患者依从性，从而增强慢病管理的有效性，专业性以及可及性。”

医联的优势就在于坚持“以患者为中心”，通过“医带患”的模式，构建了强医患关系链，打造了一个从患者筛查、复诊续方、送药上门、保险支付到院外健康管理的完整闭环。

为了进一步提升医生效率、患者体验以及整体的慢病管理效果，医联在上述服务闭环的基础上还进行了加强与升级。

医联不仅为医生提供了超过 100 种的智能患者管理工具，通过智能审方系统、复诊用药提醒、结构化数据以及智能随访数据库等，让一位医生可管理 2000 名患者。在此基础上，医联还为每位医生配备专业人工医助，借助 AI、大数据等技术，进一步为医生进行患者管理提效。

由于患者病情轻重不一、咨询的问题复杂程度不一，医联从患者的问题及病情角度，进行患者分级管理。同时，医联还为患者配置专业的健康管理师，对患者进行及时的用药提醒、心理和饮食上的科学调节及管理，提升患者的带病生活质量。

从实际效果来看，医联的这一慢病管理模式在肝病、呼吸哮喘、肿瘤等各大慢病管理系统中得到了很好的应用。据统计，在医联管理的 350 万慢病患者中，患者留存率达到了 87%，患者满意度达到了 96%。

而在医患关系的医生端，医联通过为医生提供基于 AI 数据分析

技术的患者管理工具，通过智能审方系统、复诊用药提醒、结构化数据以及智能随访数据库等，让每位医生管理患者数从 50-100 提升至可有效管理 2000 名患者。

同时，医联还在慢病管理的业务领域中横向扩张，上线中医慢病管理业务。在今年疫情期间，医联中医慢病管理服务就专门为公众上线了新冠防治特制中医药方，用中医、中药来帮助患者防控疫情。

事实上，中医药是特别适合做慢病管理服务，比如中医的舌诊适合复诊患者，基层患者在家中就能获得专业线上医疗指导和开方抓药，让患者减少了奔波和医疗开支。

目前，医联平台已汇聚了近 2000 名中医名医入驻，其中不乏边天羽、俞锡纯、董国立、张伯礼院士等国宝级中医大家。

后疫情时代，医联则利用互联网技术手段，将中医药纳入到医联互联网医疗慢病管理数字化体系当中，打造“互联网+中医”模式，最终实现互联网医疗慢病管理业务的中西医领域全覆盖，从而为不同慢病患者的治疗需求提供更为多样化的治疗手段和方案。

毫无疑问，随互联网医疗政策的逐渐放开，疫情常态化之后越来越多的患者开始接受并习惯在线上进行慢病管理，医联这样的“互联网+慢病管理”模式已被市场验证，未来尤为可期。

[返回目录](#)

## 这些坑 药企千万别踩

来源：医药魔方

在后疫情时代，非处方药工业企业何去何从？作者认为，有三大机遇可供把握，有四个大坑要避免掉入。

**机遇一：用领先半步的营销管理方法，大幅提升企业销量和利润**

回顾改革开放以来，当大多数药厂以在广东普宁、河北安国等医药批发市场设业务洽谈销售点为主要销售手段时，深圳南方制药厂在全国第一个以投放药品广告的方法拉动销售，三九胃泰一炮而红，在销售额和利润上遥遥领先于同行。

当许多药厂还在采用底价招商销售模式时，吉林修正药业率先采用内部员工层层承包模式，直接打通渠道，控制终端。

营销管理方法的创新有两种，一种是颠覆性的，一种是模仿+改良。非处方药市场已非常成熟，各种法规政策对行业限制也较严格，如今在营销管理方法上搞颠覆性创新已不太可能，但是模仿+改良式创新还是很有可能的。

较早效仿深圳南方制药厂投放药品广告的几个药厂都收益颇丰，较早效仿吉林修正药业模式的药厂也都赚了不少。

随着行业内效仿新方法的厂家越来越多，效仿者逐渐获取不了任何优势，当初所谓的先进方法，会降格为行业的标配。从先进方法降格为标配，通常会有两年以上时间，充分利用好这个时间差的企业，业绩会超出期望。

未来，非处方药工业企业在营销管理方法上的创新，可以考虑两个方向：一是企业更加平台化，类似淘宝、滴滴、美团那样，企业拿固定的低比例毛利，让各级员工唱大戏，做主角、拿浮动的大头利润；二是线上线下更多更好的融合，有些以前只能在线下做的事，也可以在线上做，通过线上辅助，使线下效率更高。

**机遇二：以卓越的品牌建设取信于渠道和社会大众，享受品牌溢价，提升企业抗风险能力**

品牌药品是指质量更好及服务更优的药品。许多人将广告药品等同品牌药品，这是对品牌的误读。

一切不具备更好质量的药品和企业，即使做了再多的广告，都是空中楼阁，随时会被认清真相的社会大众打回原形。而那些一以贯之追求更好质量的药品和企业，无论是否做了广告，会越来越被社会大众认可。

非处方药工业企业，要树立正确的品牌观，追求更好的药品质量、提供更好的药品服务。任何时间进行品牌建设都不晚，何况当下国内药企的品牌基础并不牢固，后来者要赶超并非太难。

**机遇三：建立分时分层的股权激励机制，全方位提升企业竞争力**

你工作，我给薪酬，这是雇佣关系，你的企业里有我的股权，这是合伙关系。企业用股权，可以极大的降低人力资源成本，也极大的提高被激励对象的工作积极性和战斗力。

股权激励是以虚博实，给某个员工或团队设置一个目标，达到了

就给予多少股权，没达到就不给。给也可以分阶段，以不同形式给，比如：达成第一个时间段目标的，只给予股份分红的权利，达成第二个时间段目标的，再给予注册股。

国内医药工业企业在股权激励这一块都做得很粗糙，还有很大的潜力可挖。不久的将来，懂得股权激励并能合理充分利用的医药工业企业，或许就是药界的下一个腾讯和下一个阿里。

下面简单讲下要避免掉入的四个大坑：

### **第一个坑：产品坑**

很多医药工业企业掉入过这个坑，损失不小，以后也还会有企业掉入。

对于非处方药而言，一个被视为黄金单品的产品是否能卖好，需要事前充分的调研，周详的策划，以及小范围的销售测试之后再全面上市，在全面上市后仍要不断观测、调整，才是上策。

### **第二个坑：人才坑**

引进一个人才或一个人才团队，首先要搞清楚自己想要什么？是要补短板还是让长板更长？是要引进资源、方法，或者加强执行力？笼统地说要人才来提供更好地销售结果，而不先对双方能否有机结合、优势互补进行评估，是不可行的。

某个人或某个团队在某个企业取得成功，有些显而易见的因素，也有些待发现的因素，比如：企业老板的暗中斡旋支持，周边部门的全力配合。到了新企业后，如果这两个因素没有了，成功会打多少折

扣？

企业在引进有成功经验的人才或人才团队时，一定要详细分析人家为什么会成功？引进后，企业要做哪些配合和改变？人才和人才团队来了后，要做哪些调整 and 改变？双方能否达成一致？只有这样，才能绕过人才坑，获取人才红利。

### 第三个坑：广告坑

在后疫情时代，消费者会更爱惜钱包，更理性，药品仍是刚需，但是打了广告的药物并非刚需，消费者可以选择少花点钱买没打广告的同类药物。

如果企业确想打广告，要有这么几个前提：

一是渠道已经打通并顺畅，终端铺货率已达到 60%以上或企业设定的数值；

二是销售和策划团队已成形，人员数量与质量达到团队建设要求；

三是对广告诉求与内容进行过受众反馈的多次测试，最好是在反馈后又经过修改、雕琢或推倒重来；

四是有整体的广告规划，而不是想一段做一段、吃一节剥一节，不仅是内容创意上的，还有投入的具体媒体和广告预算上的动态调节预案；

五是对与市场销售有关的所有的公司员工，进行投放广告前的宣讲和培训，让他们了解理通并予支持配合。

当知晓了这些前提，药企就不会因盲目冲动而掉入广告坑，并且有望成为那些规避了广告坑的 10% 的幸运儿。

#### 第四个坑：资金坑

一个企业资金不足，影响到正常经营，要么去借钱，要么用股权融资等等，而资金坑是指企业账上资金过多，反而成了一个坏事。

有些医药工业企业因为账上资金过于充裕，增设很多不必要的闲散岗位，打乱了团队紧凑的阵形；添置了一些不必要的豪华物品，打破或冲淡了团队朴素奋斗的氛围。时间久了，潜移默化，这就是吞噬企业整体战斗力的坑。

如果企业资金充裕，可以直接多给员工一些回报，可以在年底，让员工领到三个月、六个月的工资等方式，既增强企业凝聚力，又不损害战斗力。

后疫情时代，企业如何结合自己的产品线，优化营销管理和品牌建设，避开资金和人才的坑，成为未来必须要考虑和斟酌的重点。

[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