

医药先锋系列之



# 医周药事

*Medical weekly pharmacy*

2020.08.17-08.23

## ——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 ·

#### ▶ [北京医保药品全纳入信息库管理 对全国价格将掀起不可逆影响](#)

(来源：新浪医药新闻) ——第 8 页

**【提要】**近日，北京市医保局、北京市医保中心公布《关于印发北京市基本医疗保险工伤保险和生育保险药品备案工作有关问题的通知(试行)》。通知对备案原则进行了详细规定，“凡通用名及剂型属于北京市基本医疗保险工伤保险和生育保险药品报销范围内的不同规格、包装、生产企业的西药、中成药(含民族药)，由药品生产或批发经营企业向北京市医疗保险事务管理中心进行备案，纳入药品信息库管理。北京市阳光采购范围内(包括备案采购)或军队集中采购范围内的，以及精神、麻醉、医疗用毒性、放射性类国家特殊管理的药品均给予备案。”北京市推行此制度对全国价格将掀起不可逆影响。

#### ▶ [带量采购加速扩围 3000 亿中成药市场“洗牌”](#)(来源：经济参考报)

报) ——第 11 页

**【提要】**7月中旬生物制品(含胰岛素)和中成药集中采购工作听取专家意见和建议座谈会的召开，进一步明确了扩大集中采购范围的信号，青海、浙江、辽宁等地已率先进行试点中成药带量采购。虽然中成药市场与化药相比有其特殊性，但需注意的是，降药价已是必然趋

势，中成药也不例外。在此背景下，充分竞争或用量大品种或率先纳入，中成药超 3000 亿元规模的市场或将随着带量采购正式进入“洗牌”阶段，中成药企业业绩也将随之被影响。

▶ [第八版新冠诊疗方案发布 藿香正气、连花清瘟等中药再获推荐](#)

（来源：医药网）——第 17 页

【提要】8 月 19 日，国家卫健委医政医管局下发《关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第八版）的通知》。修订要点包括：对传染源和传播途径进一步完善，增加“在潜伏期即有传染性，发病后 5 天内传染性较强”、“接触病毒污染的物品也可造成感染”。从《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案（试行第四版）》开始，藿香正气、连花清瘟、金花清感颗粒就被推荐使用。在中医治疗部分，第八版再次推荐使用藿香正气、连花清瘟、金花清感颗粒等中药口服制剂，以及喜炎平注射液、血必净注射液、热毒宁注射液、痰热清注射液、醒脑静注射液等中药注射剂。

• 全球战疫 •

▶ [一款国产新冠疫苗预计价格曝出](#)（来源：医谷）——第 23 页

【提要】随着研发进度的不断推进，新冠肺炎疫苗正在成为“焦点中的焦点”，在继陈薇院士团队及康希诺生物联合申报的新冠疫苗专利申请获得国内我国首个新冠疫苗专利授权后，关于新冠疫苗的上市时间和价格也传出了相关消息。中国医药集团有限公司党委书记、董事长刘敬桢表示：“新冠病毒灭活疫苗预计 12 月底上市，年产量超 2 亿

剂，灭活疫苗上市后，价格不会很高，预计几百块钱一针。如果打两针的话，价格应在 1000 块钱以内。”同时，刘敬桢还说道：“打一针疫苗，保护率大概是 97%，抗体产生是缓慢的，像曲线一样在缓慢增长，一般情况下大概半个月可以达到能抵抗新冠病毒的水平，如果打两针疫苗，保护率能达到 100%。”

▶ [俄新冠疫苗开始接种！国际疫苗竞赛打响](#)（来源：看医界）——  
第 26 页

【提要】新冠病毒肆虐全球大半年之久，仍无特效药可以救治，在这场与病毒和死神的竞赛里，疫苗被寄予厚望，全球多个国家的疫苗正在争分夺秒加紧研发。8 月 11 日，俄罗斯总统普京宣布，俄卫生部已首次对本国研制的一款名为“卫星-V”新冠疫苗给予国家注册。此后，印度和美国也竞相公布了新冠疫苗进展，8 月 15 日，印度总理莫迪宣布印度将大规模生产本土新冠疫苗；8 月 14 日，美国总统特朗普除了表示希望俄罗斯的疫苗能奏效，还补充了一句“美国可能很快就会准备好自己的疫苗”，称今年年底就会有一款疫苗获批。据世卫组织消息，目前全球已有超过 100 个新冠病毒疫苗项目同时在研。随着全球疫苗研发进展的加快，这场科学与新冠病毒的较量，或许很快将迎来新的希望。

### • 医院管理 •

▶ [医保改革加速，给医院带来 5 大冲击](#)（来源：医学界智库）——  
第 30 页

【提要】医改新时代，面对医保制度改革发力，面对公立医院绩效考核全面推行，面对全国公立医院“巡查”启动，医保制度改革大势所趋，对医院必将带来 5 大冲击：①收入增幅遇到“天花板”瓶颈；②医保结算支付率下降；③医疗服务能力提升；④成本核算与管控；⑤绩效考核方案调整。

▶ [医院要加快新业态新模式健康发展](#)（来源：华夏医界网）——第 35 页

【提要】受疫情的影响和冲击，医院疫情防控力度加大，患者为了防范感染，就医习惯发生改变，互联网医疗“依据突起”。据统计，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，2020 年的疫情防控措施加快了互联网医院政策体系完善，目前正逐渐由框架确定过渡到细节设计阶段。互联网医疗服务疫情期间发展快，秩序回归正常后，预计互联网医疗服务许多问题会显现，这也是对互联网医疗服务非常审慎的关键，医院加快互联网医院建设，是加强医院精益经济运营管理之道。面对互联网医疗服务，潮流势不可挡，要发挥医院平台实体影响力作用，借势发展，进一步扩大影响力和市场占有率。

▶ [DRGs 付费条件下医院必须主动调整病种结构](#)（来源：精医万家）——42 页

【提要】DRGs 付费下未来医院之间的竞争是高权重疾病组病例的争夺；这就要求我们必须主动的调整病种结构，收治疾病组权重高的病

例，同时需要控制好时间指数和费用指数，做好 DRGs 支付制度的应对。对于部分在门诊可以收治的病人直接在门诊诊治，同时要做好与基层医疗机构之间的双向转诊，切实落实好分级诊疗工作，促进新医改目标的实现。

### • 分析点评 •

#### ▣ [高值耗材改革方案疑生变！取消“推进国产化”释放了什么信号？](#)

（来源：E 药经理人）——第 45 页

【提要】一封在 2019 年底正式印发的文件，在过了 8 个月之后，宣布将进行调整！2020 年 8 月 14 日，甘肃省医保局联合甘肃省卫生健康委等五部门，对外发布了一则名为“关于调整完善《甘肃省治理高值医用耗材改革实施方案》相关内容的通知”。通知中表示，“根据工作实际”，对此前由五部门联合印发的一份高值医用耗材改革实施方案进行调整。这次调整无疑释放了一些信号：高值耗材改革关键年，应支持具有自主知识产权的国产高值医用耗材提升核心竞争力，推动形成高值医用耗材质量可靠、流通快捷、价格合理、使用规范的治理格局；国产替代，提升自主创新能力是关键。未来，具有明确临床诊疗价值的耗材和拥有自主创新能力，产品线丰富的国产龙头企业有望在行业洗牌中受益。

#### ▣ [一键下单 次日送达 电商龙头动了所有医药人的蛋糕！](#)（来源：药智网）——第 51 页

（来源：药智网）——第 51 页

【提要】目前，京东、顺丰、邮政、“三通一达”等物流巨头都已先

后下场，争夺医药流通市场。业内人士曾预言，医药改革将最终促使商业公司分化：一种是只管配送的医药物流，一种是只负责经销的医药分销商。而市面上知名的国药控股、九州通等流通领域巨头，往往分销业务才是其营收主要来源、物流或许也仅仅是锦上添花而已。”

但无论如何，就物流方面而言，京东、邮政等大型企业的入局，必定会很大程度上改变目前国内维持多年的格局，一旦入局者以其“高效、便捷、安全”的核心竞争力站稳脚跟，多数传统医药流通企业被踢出局，也并非全无可能。

## -----本期内容-----

### • 医药热点 •

#### 北京医保药品全纳入信息库管理 对全国价格将掀起不可逆影响

来源：新浪医药新闻

近日，北京市医保局、北京市医保中心公布《关于印发北京市基本医疗保险工伤保险和生育保险药品备案工作有关问题的通知（试行）》。

通知对备案原则进行了详细规定，“凡通用名及剂型属于北京市基本医疗保险工伤保险和生育保险药品报销范围内的不同规格、包装、生产企业的西药、中成药（含民族药），由药品生产或批发经营企业向北京市医疗保险事务管理中心进行备案，纳入药品信息库管理。北京市阳光采购范围内（包括备案采购）或军队集中采购范围内的，以及精神、麻醉、医疗用毒性、放射性类国家特殊管理的药品均给予备案。”

划重点部分是：“提供虚假备案资料的；擅自调高采购价格的；其他严重违反医保、药监、卫生、物价等相关部门管理规定的已备案药品将自动取消备案资格，从药品信息库中删除。”

我们见惯了福建省、武汉市等地方在药耗招采上担当前浪，北京市虽早已名列药品带量采购“4+7”和耗材集中采购“3+6”，其实一直很低调。这一次将医保药品全部纳入信息库管理，可谓一次首创的、

担当的改革探索。其覆盖面之大、行动之坚决，使我们预感到格局将变。

### **医保药品全部纳入信息库管理不属于精细化管理**

8月14日，国家医保局发布第一批3个医保管理增效案例，其中即包括“河北规范省级医疗机构药品采购行为”案例，河北省医保局从省属11家医院整改规范432个药品的采购行为，预计每年可节约采购资金9000余万元。仔细比较北京市与河北省的分别做法，我们认为：河北省的医保管理增效案例已在短期内体现实效，但是长期坚持实效、循环保留效率，还有很大变数，还需要进一步梳理形成长效机制。北京市将全部医保药品纳入信息库管理，虽然还未从药品控费上见效，未来也不好统计，但是起点就封印了原则，有助于长期贯彻。北京市的这项做法不属于精细化管理，但一定是原则管理，这一类底层、系统设计很要命。

### **关于擅自调高采购价格将被药品信息库删除**

澄清一点：北京将全部医保药品纳入信息库管理时提到的备案，与备案采购是彻头彻尾的两码事。既然需专门强调不允许擅自调高采购价格，即意味着该种现象之前乃至目前在挂网采购、备案采购、集中采购中是存在的，需要被原则管束的。

我们主要关心三件事：第一，之前乃至目前，一些药企随意主观涨价，那也挡不住医院附和购买，今后对药企有惩戒措施，对医院也应强化上报要求，不上报、即问责。第二，药企有涨价权利，怎么能

说是擅自涨价呢？对于挂网采购的药品，当在购销合同里私相授受，学不动产交易阴阳合同那一套，又恰好有涨价差距，便坐实了擅自涨价。阳光采购必须保证阳光性。第三，药企有涨价权利，如果在挂网采购中公开调涨定价，或者在备案采购中光明正大地调高定价，似乎就不属于擅自涨价了。医保的战略购买者在遇到这种情形时，要么顺应药企涨价诉求，要么干脆将其删除药品信息库。对后一种选择，本地的医保战略购买者要未雨绸缪、快速响应，针对涨价药品马上找到本地可替代的相近药品，或者紧急从外地调配尚未涨价的相同或相近药品。我们认为可行性还是很大的，毕竟任何药企在一地涨价不难，难的是全国涨价，那不是作死是什么。

### 北京市推行此制度对本地及全国都催生重要变化

第一，北京市医保药品价格对全国参考定价有一定影响。之前及目前，一些药企在实际采购价格上更高，今后就受此项制度极大制约。需要说明的是，这种现象所在的层次比较低，一般是药企营销与医院一家一家去谈的，本来就是乱象，也该被堵住。我们担心今后在制度生效以后，一些药企故意将其供应的北京市医保药品价格定得更高，在医院采购时又以实际的较低价格购销，这样钻政策空子或许危害更大。因为它严重忽悠了以北京市医保药品价格作为定价参考的外地医保药品采购平台及竞品企业。预防措施就是严肃推进省级药品集中采购的最低价联动机制，以药企很难在全国统一定高价作为突破口，在本地专项推进药品带量采购、谈判以外的药品价格管理上，积极探索

联动省级最低价的机制和方法，争取无为而治。

“‘医保药品目录’中给出的是药品的通用名，而具体到某一种药品可能会有多家药品生产企业可以进行生产，当药品进入医院后会使用药品商品名。因此，在医保报销前，各家药品生产企业需要在有关部门进行备案，详细记录药品的通用名、商品名、剂型、药品说明书适应症、用法用量及药品生产企业等信息。”

第二，北京市医保药品信息库将重塑本地医保药品市场。一是在药品采购价格上，有赖于药品零加成的政策，社会监督药品价格更便利了。比如医保药品挂网价格的任何变动，既由医院采购环节知道，也由临床销售环节知道。二是在药品选择比较上，期待同通用名的不同药企产品在医保采购平台、医院销售终端上头顶相同的通用名+不同的商品名，便于医患两方知情、医保信息管理、药品行业监督。三是在药品配送使用上，建议对各等级医保定点医院提出医保药品的准入、采购要求，充分利用准入法、排除法，实现基层医疗卫生机构的基药供应保障，以及较高等级医院特药使用的药物经济学要求。这一类机制属于医保精细化管理。

[返回目录](#)

### **带量采购加速扩围 3000 亿中成药市场“洗牌”**

来源：经济参考报

近日，国家医保局透露，有关司室已于7月中旬召开座谈会，就生物制品（含胰岛素）和中成药集中采购工作听取专家意见和建议，

研究完善相关领域采购政策，推进采购方式改革。

业内人士表示，我国进一步扩大集中采购范围的信号明确，虽然中成药市场与化药相比有其特殊性，但需注意的是，降药价已是必然趋势，中成药也不例外。在此背景下，充分竞争或用量大品种或率先纳入，中成药超 3000 亿元规模的市场或将随着带量采购正式进入“洗牌”阶段，中成药企业业绩也将随之被影响。

### 多地已率先进行试点

7 月下旬，青海省药品和医用耗材集中采购网发布青海省公立医疗机构药品带量采购议价品种目录和青海省公立医院药品带量采购拟中选结果，该结果显示，血栓通注射剂、注射用血塞通（冻干）、喜炎平注射液、血塞通胶囊等用量大品种进入集中带量采购药品目录。

在此之前，浙江、辽宁省也试点了地方版中成药带量采购。6 月 8 日，浙江省金华市发布的《关于开展金华市第二批药品带量采购的公告》显示，本轮带量采购品种数量多达 274 个，涉及总采购金额 6 亿元，其中有 147 个中成药（不包含低价药）和 33 个中成药（包含低价药），包括复方鱼腥草合剂、牛黄上清胶囊、清开灵颗粒、疏风解毒胶囊、参麦注射液、强力枇杷露、百令胶囊、六味地黄丸、安神补脑液等。

值得注意的是，金华市此次带量采购同步明确支付政策。同一谈判品种同一竞价组的药品，以中选品种实际采购价格作为医保支付标准。各医疗机构实行零差率销售。各医疗机构使用高于医保支付标准

的同一中选品种的药品，高于医保支付标准部分，统筹基金不予结算；低于医保支付标准的，仍按原医保支付标准结算。医保定点药店按中选价格上浮不超过 15% 的价格销售。

此外，关于采购量，金华市明确，由相关医药机构测算上报下一年度年预计采购量，原则上抗感染药按上年度使用量的 60% 统计；中成药按不超过上年度使用量统计，列入监控目录的中成药按不超过上年度使用量的 80% 统计。

对于进入采购目录但没有企业中选的药品，鼓励市采购联盟成员单位选择优质低价的可替代药品。同时对未中选企业药品品规按上年度使用量的 50% 控量使用。各医保经办机构在合同执行后 1 个月内向医疗机构预付约定采购量的 30%，作为医疗机构的周转金。市采购联盟成员单位提高回款率，按照协议规定及时与企业结算，从收货验收合格到付款不得超过 45 天。

7 月 22 日，辽宁发布关于开展药品邀请招标采购工作的通知，进一步改革完善药品生产流通使用政策，气血康口服液、云南白药痔疮膏、小儿柴芩清解颗粒、关节镇痛巴布膏、消痔软膏等均在此次招采名单内。

### 价格下降是“主旋律”

降价已不可避免。在青海省日前发布的带量采购要求中明确，药品企业报价不得高于现行全国至低采购价，高于全国至低采购价或至低省级现行采购价的视为无效投标。金华则明确抗感染药品按原研药

和非原研药分别报价,以现行浙江省医保支付标准(低价药以联动(采购)价格)计算,报价降幅均不得少于(含)10%。同通用名中有低价药的,采用最高限价政策,在最高限价基础上,报价降幅不得少于(含)10%。

业内人士表示,以化药的几批集采经验来看,一旦集采政策正式实施,大幅降低药品价格将不可避免。他认为,目前一旦入选品种出现全国至低价,那就会在市场中导致一系列的降价,或将使中成药企业的发展更加艰难。

金华市医保局局长曾公开表示,金华市第一批带量采购工作取得了很好的效果,22个药品直接减轻患者负担5400万元,平均降幅28%,单个药品最高降幅达73.6%。

这意味着,相比于化学药,具有特殊性的中成药或将从竞争较为充分的药品入手。例如生产血栓通、血塞通、舒血宁、参麦、醒脑静等中药注射剂的企业或将首先受到冲击。

米内网数据显示,中成药涵盖13个治疗大类,心脑血管疾病用药为中成药市场第一畅销大类,占据35%的市场份额,呼吸系统疾病用药占比14.67%,骨骼肌肉系统用药占比8.58%。

具体来看,2019年中国公立医疗机构终端中成药产品TOP20累计销售额达602亿元,品种销售额均超过20亿元,其中,注射用血栓通(冻干)年销售额高达62.83亿元、注射用丹参多酚酸盐销售额也达41.35亿元、注射用血塞通(冻干)销售额达39.28亿元、丹红

注射液 36.15 亿元。带量采购实施后，药品价格下降将对生产这些中成药的企业造成不小的冲击。

### 千亿级市场“洗牌”在即

一方面是医保目录调整，另一方面带量采购加速扩围，中成药市场或将迎来“洗牌”期。

近年来受医保政策调整、医院合理用药政策逐步细化等影响，中成药市场整体增速持续放缓。米内网数据显示，2019 年中国城市公立医院、县级公立医院、城市社区中心及乡镇卫生院等公立医疗机构终端中成药销售额为 2830 亿元，中成药销售首次出现 1.7% 的负增长。

8 月 17 日，国家医保局公布的 2020 年国家医保药品目录调整工作方案显示，被国家药监部门撤销、吊销或者注销药品批准证明文件的药品，综合考虑临床价值、不良反应、药物经济性等因素，经评估认为风险大于收益的药品，将直接剔除医保目录。

此外，处于协议有效期内，且按照协议需重新确定支付标准的谈判药品，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将调整支付范围，并将符合条件的中药饮片纳入调整范围。

与此同时，新一轮国采将于 8 月 20 日正式开标，此次采购涉及 56 个品种，超过 80 个规格。

根据联采办 7 月底发布的《全国药品集中采购文件（GY-YD2020-1）》的公告，对于各品种各地首年约定采购量按以下

规则确定：全国实际中选企业数为 1 家的，为首年约定采购量计算基数的 50%；全国实际中选企业数为 2 家的，为首年约定采购量计算基数的 60%；全国实际中选企业数为 3 家的，为首年约定采购量计算基数的 70%；全国实际中选企业数为 4 家及以上的，为首年约定采购量计算基数的 80%。

相关人士表示，全面深化药品集中采购和使用改革，建立规范化、常态化的药品集中带量采购模式，进一步降低群众用药负担，是未来的重点工作。

上述人士指出，据统计，药品的终端平均价格一般是生产成本的几十倍以上，大量的价格水分隐藏在药品流通的各个环节，很多都变成灰色收入。由于以前缺乏严管的意识，管理做不到精细化，很多看似平常、“蚂蚁搬家”式的行为积少成多，对医保基金造成严重侵蚀。

“部分中成药也存在‘带金销售’。”上述人士坦言，部分中成药常以跨科室、超适应证等手段推广，个别品种的回扣甚至高达 50%。而带量采购将进一步遏制商业贿赂，持续挤出药价水分。

因此，带量采购的实施，对中成药企业是挑战也是机遇。有业内人士表示，价格下调，利润率大幅降低，中成药企业必须要有壮士断腕的决心，加速转型升级，朝精细化运营方向发展，并加大新药研发力度，进一步提升企业竞争力。

[返回目录](#)

## 第八版新冠诊疗方案发布 藿香正气、连花清瘟等中药再获推荐

来源：医药网

8月19日，国家卫健委医政医管局下发《关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第八版）的通知》。

## 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

通告公告

您现在所在位置：首页 > 最新信息 > 综合管理 > 公共卫生医疗管理处 > 通告公告

### 关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第八版）的通知

发布时间：2020-08-19 来源：医政医管局

国卫办医函〔2020〕680号

《新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第八版）》修订要点包括：对传染源和传播途径进一步完善，增加“在潜伏期即有传染性，发病后5天内传染性较强”、“接触病毒污染的物品也可造成感染”。

在临床表现上，增加“极少数儿童可有多系统炎症综合征（MIS-C）”，介绍了MIS-C的临床表现。实验室检查上增加“新型冠状病毒特异性IgM抗体、IgG抗体在发病1周内阳性率较低”和可能导致假阳性的情形，以及何种情况下可通过抗体检测进行诊断等内容。

此外，诊断标准上将新型冠状病毒特异性IgM抗体阳性作为疑似病例诊断依据之一。

### 洛匹那韦、利巴韦林等不建议单独使用

自国家卫健委下发诊疗方案以来，抗病毒治疗药物就一直备受关

注。

第八版中强调，在抗病毒药物应急性临床试用过程中，相继开展了多项临床试验，虽然仍未发现经严格“随机、双盲、安慰剂对照研究”证明有效的抗病毒药物，但某些药物经临床观察研究显示可能具有一定的治疗作用。目前较为一致的意见认为，具有潜在抗病毒作用的药物应在病程早期使用，建议重点应用于有重症高危因素及有重症倾向的患者。

其中不推荐单独使用洛匹那韦/利托那韦和利巴韦林，不推荐使用羟氯喹或联合使用阿奇霉素。 $\alpha$ -干扰素、利巴韦林（建议与干扰素或洛匹那韦/利托那韦联合应用）、磷酸氯喹、阿比多尔可继续试用，在临床应用中进一步评价疗效及不良反应、禁忌症以及与其他药物的相互作用等问题。不建议同时应用3种以上抗病毒药物。

另外，第八版补充了糖皮质激素治疗适应证（氧合指标进行性恶化、影像学进展迅速、机体炎症反应过度激活状态的患者）、剂量及疗程。

在重型、危重型病例的治疗增加了四点：

1. 呼吸支持：根据 PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> 分级（200~300 mmHg、150~200 mmHg 和 <150 mmHg）分别采取不同的呼吸支持措施，如鼻导管或面罩吸氧、高流量鼻导管氧疗或无创机械通气和有创机械通气，强调要及时评估呼吸窘迫和（或）低氧血症有无改善，如无改善，应及时更换呼吸支持措施。

接受氧疗的患者，如无禁忌症，建议同时实施俯卧位通气，即清醒俯卧位通气，俯卧位治疗时间应大于 12 小时。

2. 增加“气道管理”相关内容，细化“体外膜肺氧合（ECMO）”的启动时机、ECMO 指征和 ECMO 模式选择、推荐初始设置等。

3. 增加预防性“抗凝治疗”的适应证，如果发生血栓栓塞事件时，按照相应指南进行抗凝治疗。

4. 增加“儿童多系统炎症综合征”的治疗原则，如静脉用丙种球蛋白（IVIG）、糖皮质激素及口服阿司匹林等。

此次还增加“早期康复”。强调要“重视患者早期康复介入，针对新冠肺炎患者呼吸功能、躯体功能以及心理功能障碍，积极开展康复训练和干预，尽最大可能恢复体能、体质和免疫能力。”

### **藿香正气、连花清瘟、金花清感等中药在列**

从《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案（试行第四版）》开始，藿香正气、连花清瘟、金花清感颗粒就被推荐使用。在中医治疗部分，第八版再次推荐使用藿香正气、连花清瘟、金花清感颗粒等中药口服制剂，以及喜炎平注射液、血必净注射液、热毒宁注射液、痰热清注射液、醒脑静注射液等中药注射剂。

方案中涉及中成药的用法如下：

#### **1、医学观察期**

临床表现 1：乏力伴胃肠不适

推荐中成药：藿香正气胶囊（丸、水、口服液）

临床表现 2：乏力伴发热

推荐中成药：金花清感颗粒、连花清瘟胶囊（颗粒）、疏风解毒胶囊（颗粒）

## 2、临床治疗期（确诊病例）

### 重型

#### (1) 疫毒闭肺证

临床表现：发热面红，咳嗽，痰黄粘少，或痰中带血，喘憋气促，疲乏倦怠，口干苦粘，恶心不食，大便不畅，小便短赤。舌红，苔黄腻，脉滑数。

推荐处方：化湿败毒方 基础方剂：生麻黄 6g、杏仁 9g、生石膏 15g、甘草 3g、藿香 10g（后下）、厚朴 10g、苍术 15g、草果 10g、法半夏 9g、茯苓 15g、生大黄 5g（后下）、生黄芪 10g、葶苈子 10g、赤芍 10g。

#### (2) 气营两燔证

临床表现：大热烦渴，喘憋气促，谵语神昏，视物错謬，或发斑疹，或吐血、衄血，或四肢抽搐。舌绛少苔或无苔，脉沉细数，或浮大而数。

推荐处方：生石膏 30~60g（先煎）、知母 30g、生地 30~60g、水牛角 30g（先煎）、赤芍 30g、玄参 30g、连翘 15g、丹皮 15g、黄连 6g、竹叶 12g、葶苈子 15g、生甘草 6g。

推荐中成药：喜炎平注射液、血必净注射液、热毒宁注射液、痰

热清注射液、醒脑静注射液。功效相近的药物根据个体情况可选择一种，也可根据临床症状联合使用两种。中药注射剂可与中药汤剂联合使用。

#### 危重型 内闭外脱证

临床表现：呼吸困难、动辄气喘或需要机械通气，伴神昏，烦躁，汗出肢冷，舌质紫暗，苔厚腻或燥，脉浮大无根。

推荐处方：人参 15g、黑顺片 10g（先煎）、山茱萸 15g，送服苏合香丸或安宫牛黄丸。出现机械通气伴腹胀便秘或大便不畅者，可用生大黄 5~10g。出现人机不同步情况，在镇静和肌松剂使用的情况下，可用生大黄 5~10g 和芒硝 5~10g。

推荐中成药：血必净注射液、热毒宁注射液、痰热清注射液、醒脑静注射液、参附注射液、生脉注射液、参麦注射液。功效相近的药物根据个体情况可选择一种，也可根据临床症状联合使用两种。中药注射剂可与中药汤剂联合使用。

注：重型和危重型中药注射剂推荐用法。

中药注射剂的使用遵照药品说明书从小剂量开始、逐步辨证调整的原则，推荐用法如下：

病毒感染或合并轻度细菌感染：0.9%氯化钠注射液 250ml 加喜炎平注射液 100mg bid，或 0.9%氯化钠注射液 250ml 加热毒宁注射液 20ml。或 0.9%氯化钠注射液 250ml 加痰热清注射液 40ml bid。

高热伴意识障碍：0.9%氯化钠注射液 250ml 加醒脑静注射液 20ml

bid。

全身炎症反应综合征或/和多脏器功能衰竭：0.9%氯化钠注射液 250ml 加血必净注射液 100ml bid。

免疫抑制：葡萄糖注射液 250ml 加参麦注射液 100ml 或生脉注射液 20~60ml bid。

### 新增护理、预防等相关内容

另外，值得关注的是，第八版增加“护理”相关内容：根据患者病情，明确护理重点并做好基础护理。强调对重症/危重症患者要“密切观察患者生命体征和意识状态，重点监测血氧饱和度。”卧床患者要预防压力性损伤。按护理规范做好各种有创治疗、侵入性操作的护理。

出院标准和出院后注意事项：对于体温恢复正常 3 天以上、呼吸道症状明显好转和肺部影像学显示急性渗出性病变明显改善的患者，如核酸仍持续阳性超过 4 周者，建议“通过抗体检测、病毒培养分离等方法对患者传染性进行综合评估后，判断是否出院。”

还增加“预防”相关内容：提出保持良好的个人及环境卫生、提高健康素养、保持室内通风良好、科学做好个人防护、及时就诊等防控建议。

[返回目录](#)

## · 全球战疫 ·

### 一款国产新冠疫苗预计价格曝出

来源：医谷

随着研发进度的不断推进，新冠肺炎疫苗正在成为“焦点中的焦点”，在继陈薇院士团队及康希诺生物联合申报的新冠疫苗专利申请获得国内我国首个新冠疫苗专利授权后，关于新冠疫苗的上市时间和价格也传出了相关消息。

据光明网报道，中国医药集团有限公司（简称“国药集团”）党委书记、董事长刘敬桢表示：“新冠病毒灭活疫苗预计 12 月底上市，年产量超 2 亿剂，灭活疫苗上市后，价格不会很高，预计几百块钱一针。如果打两针的话，价格应在 1000 块钱以内。”同时，刘敬桢还说道：“打一针疫苗，保护率大概是 97%，抗体产生是缓慢的，像曲线一样在缓慢增长，一般情况下大概半个月可以达到能抵抗新冠病毒的水平，如果打两针疫苗，保护率能达到 100%。”

据了解，自新冠肺炎疫情发生以来，国内主要布局了 5 条新冠疫苗研发的技术路线，主要包括全病毒灭活疫苗、基因工程亚单位疫苗、腺病毒载体疫苗、减毒流感病毒载体疫苗，以及核酸疫苗（质粒 DNA、mRNA 等），目前国内进展较快的是灭活疫苗和腺病毒载体疫苗，其中，陈薇院士和康希诺联合研发的腺病毒载体疫苗 Ad5-nCoV 正在紧锣密鼓地在海外部分疫情高发地区准备启动三期临床试验，而国药集团中国生物和科兴生物研发的新冠灭活疫苗则比 Ad5-nCoV 更早进入

三期临床试验。

刘敬桢介绍，疫情发生后，国药集团集中精力在全病毒灭活疫苗和基因工程亚单位疫苗两条路线上进行重点突破。其中，国药集团中国生物武汉生物制品研究所和北京生物制品研究所两个单位在灭活疫苗路线上并行研究，国药集团中国生物技术研究院则是在基因工程亚单位疫苗方面进行研究。

刘敬桢表示，灭活疫苗，简单说就是先把病毒毒株分离出来，就像选“种子”似的，得选一个好“种子”；之后再行繁殖培养，比如放大几十倍、几百倍等；然后再把这些活病毒杀死，使其失去感染性和复制力，但同时保留它刺激人体产生免疫应答的部分功能，最后经过纯化等工艺变成疫苗。相较而言，灭活疫苗研发速度快，但投入巨大。目前，国药集团已投入资金约 20 亿元，建设了两个 P3（三级生物安全水平）生产车间。

4 月 12 日，中国生物武汉生物制品研究所联合研发的新冠灭活疫苗全球首家进入 I / II 期临床试验。4 月 27 日，中国生物北京生物制品研究所研发的新冠灭活疫苗也进入 I / II 期临床试验，两个疫苗的 I / II 期临床研究共入组 2240 人。

6 月 16 日，武汉生物制品研究所 I / II 期临床试验阶段性揭盲结果显示：疫苗接种后安全性好，无一例严重不良反应。不同程序、不同剂量接种后，疫苗组接种者均产生高滴度抗体。0,28 天程序接种两剂后，中和抗体阳转率达 100%。

6月28日，北京生物制品研究所 I / II 期临床试验阶段性揭盲结果显示：疫苗接种后安全性好，不同程序、不同剂量接种后疫苗组接种者均产生高滴度抗体。0,21 天程序接种两剂后中和抗体阳转率达 100%；0,28 天程序接种两剂后中和抗体阳转率达 100%。

在北京生物制品研究所揭盲前几天，国药集团中国生物宣布启动了国际临床三期试验。

刘敬桢透露，国际临床三期试验结束后，灭活疫苗就可以进入审批环节，预计今年 12 月底能够上市。预计北京生物制品研究所的灭活疫苗年产量能达 1.2 亿剂，武汉生物制品研究所的灭活疫苗年产量能达 1 亿剂。另外，基因工程亚单位疫苗预计今年 10 月份能进入临床研究，一旦研发成功后就能快速大规模量产。

另据相关报道，同样宣布进入三期临床的科兴生物的新冠疫苗将在中国和巴西圣保罗州两地同期开展期临床试验，以扩大受试者的规模，其中拟在巴西招募 9000 名志愿者，如果被证明有效，其新冠灭活疫苗“克尔来福”将在巴西实现大规模生产。同时，科兴中维目前正在北京大兴区建设新冠疫苗生产车间，预计投产后每年可以供应 1 亿剂新冠疫苗。

截止 8 月 10 日，全球约有 165 种疫苗处于试验阶段，有 26 种进入临床试验阶段，6 种已处于三期临床试验阶段。

[返回目录](#)

## 俄新冠疫苗开始接种！国际疫苗竞赛打响

来源：看医界

新冠病毒肆虐全球大半年之久，仍无特效药可以救治，在这场与病毒和死神的竞赛里，疫苗被寄予厚望，全球多个国家的疫苗正在争分夺秒加紧研发，而近日，俄罗斯传来消息，俄罗斯总统普京 8 月 11 日宣布，俄卫生部已首次对本国研制的一款新冠疫苗给予国家注册。

### 第三阶段试验没做完就上市了

据了解，这款名为“卫星-V”的新冠疫苗于 8 月 11 日获得俄国家注册。该疫苗由俄“加马列亚”流行病与微生物学国家研究中心与俄罗斯直接投资基金共同研发。

俄罗斯并不是最先开展新冠疫苗临床试验的国家，这款新冠疫苗的 2 期临床试验在 8 月初刚刚结束，尚未投入更大规模的三期临床试验，即最后阶段试验。三期试验定于本月开始，为期 5 个月，约 2000 名成年人将接种。

而通常情况下，疫苗一般要经过病毒分离、实验室疫苗构建、细胞试验、动物试验、三期临床研究阶段，然后是规模化生产，最后经药监部门注册批准才能上市应用。

宾夕法尼亚大学医学院副教授张洪涛介绍，“卫星-V”的临床 2 期试验只有 76 人。试验者分成两组，一半注射了液态疫苗，另一半则注射了可溶粉末疫苗。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，但不可能确切地知道疫苗是否能提供免疫保护力。只有通过入组成千上万人的 3 期临床试验，才能获得这些数据。

对此，张洪涛认为，因为还没有开展 3 期临床试验，俄罗斯的新冠疫苗其实并不是弯道超车，而是在比赛结束之前直接宣布自己胜利了。

或许是为了向外界证明疫苗的安全靠谱，在公布消息后不到 24 小时，普京向外界透露称，自己的两个成年女儿中已经有一位自愿接种了“卫星-V”，随后体温一度升高到 38 度。但普京表示，这属于正常现象，在第二天后，其体温就又恢复了正常。之后接种第二剂疫苗时，她的体温又出现了略微的升高。

俄罗斯卫生部长米哈伊尔·穆拉什科(Mikhail Murashko)表示，疫苗将首先向医护人员提供接种，稍后将在自愿的基础上向所有俄罗斯人提供，今年 12 月至明年 1 月将开始大规模接种，每月生产 500 万剂。

这一消息也让俄罗斯收到了不少来自全球的订单。据越南《青年报》8 月 14 日消息，当地时间周五，根据在越南河内举行的国家新冠病毒防控指导委员会会议上所公布的信息，越南将订购最多 1.5 亿剂俄罗斯新冠病毒疫苗，其中一部分将由俄罗斯捐赠。俄罗斯直接投资基金总裁表示，该基金目前已收到 20 多个国家购买 10 亿剂疫苗的申请。俄方已商定在 5 个国家生产疫苗，现有产能将达到每年 5 亿剂。

不过就在这个弹冠相庆的时刻，俄罗斯后方传来一个噩耗：俄副总理特鲁特涅夫首次检测结果呈阳性，很可能已经感染了新冠病毒。

### 全球加速疫苗研发：谁将率先胜出？

过去的一周里，除了俄罗斯，印度和美国也竞相公布了新冠疫苗进展，8月15日，印度总理莫迪宣布印度将大规模生产本土新冠疫苗；8月14日，美国总统特朗普除了表示希望俄罗斯的疫苗能奏效，还补充了一句“美国可能很快就会准备好自己的疫苗”，称今年年底就会有一款疫苗获批。

据世卫组织消息，目前全球已有超过100个新冠病毒疫苗项目同时在研。其中，中美英三个国家的疫苗项目均已进入了临床试验阶段。在2020年上半年，中国就有包括国药集团中国生物杨晓明挂帅的科研攻关领导小组、军事科学院军事医学研究院陈薇院士团队在内的至少6个团队的新冠疫苗进入临床试验阶段，成为全球研发新冠病毒疫苗成效最为显著的国家；美国则有三家，分别是莫德纳公司的 mRNA 疫苗、辉瑞公司的 mRNA 疫苗、INOVIO 公司的 DNA 载体疫苗；此外，英国牛津大学研发的腺病毒载体疫苗也已进入临床试验阶段。

不过，新冠病毒疫苗尚未上市，对于疫苗的种种担忧就已经出现。7月3日，世卫组织卫生项目紧急负责人迈克尔·瑞安称，研究显示29%的新冠病毒样本都出现了D614G变异。世卫组织首席科学家苏米娅·斯瓦米纳坦表示，实验室研究发现，新冠病毒D614G变异可能导致病毒加速复制，这意味着可能加强其传播性。消息一出，引发了许

多人关于疫苗尚未上市就已失效的担忧。

但无论如何,疫苗仍是目前人类与病毒对抗的唯一希望。据 WHO、Clinicaltrail 中泰证券研究所统计,目前的新冠疫苗研发中,以阿斯利康/牛津大学的疫苗进展消息算是最为乐观。据英媒 ITV 此前报道,该疫苗已于今年 6 月进入 III 期临床试验阶段,招募了 8000 名志愿者,同月,阿斯利康已经开始生产疫苗,预计最快于 9 月进入装瓶和完工阶段,并尽快投入市场使用。

表 7: 全球新冠疫苗研发进展

地区	公司及科研机构	技术路线	研发进展			
			I期	II期	III期	NDA
国内	国药集团/武汉所	灭活疫苗	█	█	█	
	科兴生物	灭活疫苗	█	█	█	
	康希诺生物	腺病毒疫苗 Ad5-nCov	█	█	█	
	国药集团/北京所	灭活疫苗	█	█	█	
	智飞生物/中科院微生物所	重组蛋白疫苗	█	█	█	
	深圳市免疫基因治疗研究院	LV-SMENP-DC疫苗	█	█	█	
	中国医学科学院	灭活疫苗	█	█	█	
	深圳市免疫基因治疗研究院	病原特异性aAPC疫苗	█	█	█	
	沃森生物	mRNA疫苗	█	█	█	
	复星医药	mRNA疫苗BNT162b1	█	█	█	
	阿斯利康/牛津大学	腺病毒疫苗AZD1222	█	█	█	
	Moderna/NIAID/CEPI	mRNA疫苗mRNA-1273	█	█	█	
BioNTech/辉瑞	mRNA疫苗BNT162b2	█	█	█		
UMC Utrecht/Radboud University	减毒疫苗(卡介苗)	█	█	█		
Genexine	DNA疫苗GX-19	█	█	█		
Inovio	DNA疫苗INO-4800	█	█	█		
Osaka/Takara Bio	DNA疫苗AG0301-COVID19	█	█	█		
加拿大健康中心	DNA疫苗	█	█	█		
Zydus Cadila	DNA疫苗 ZyCoV-D	█	█	█		
Arcturus/Duke-NUS	mRNA疫苗 ARCT-021	█	█	█		
Bharat Biotech	灭活疫苗 BBV152	█	█	█		
Novavax	重组蛋白疫苗NVX-COV2373	█	█	█		
Kentucky Bioprocessing	重组蛋白疫苗 KBP-201	█	█	█		
强生	腺病毒疫苗 Ad26.COV2.S	█	█	█		
Gamaleya	腺病毒疫苗	█	█	█		
GSK/Clover	重组蛋白疫苗SCB-2019	█	█	█		
Vaxine Pty Ltd/Medytox	重组蛋白疫苗	█	█	█		
CSL/Seqirus	重组蛋白疫苗	█	█	█		
伦敦皇家学院	mRNA疫苗	█	█	█		
CureVac/CEPI	mRNA疫苗CVnCoV	█	█	█		
Symvivo	DNA疫苗 bacTRL-Spike	█	█	█		
海外						

原: WHO, Clinicaltrail 中泰证券研究所 注: 更新自 2020 年 08 月 06 日

据悉,前不久,中国企业康泰生物被制药巨头阿斯利康授权,推进后者与牛津大学研发的腺病毒载体新冠疫苗 AZD1222 在中国内地的临床开发、生产和商业化。

值得一提的是，8月14日，国家药品监督管理局药品审评中心在一份通告中说，为了积极应对新冠肺炎疫情，加快相关疫苗的研发，结合近期疫苗研发中出现的新问题、疫苗研发工作的新需要，制定并发布了《新型冠状病毒预防用疫苗研发技术指导原则（试行）》等5个指导原则。

业内人士认为，此举或许预示着国产新冠疫苗已着手正式上市，随着全球疫苗研发进展的加快，这场科学与新冠病毒的较量，或许很快将迎来新的希望。

[返回目录](#)

## • 医院管理 •

### 医保改革加速，给医院带来5大冲击

来源：医学界智库

受疫情的影响和冲击，居民收入下降，就医习惯发生变化，医院收入增幅将会遇到“天花板”瓶颈。

2020年1-5月医疗保险和生育保险主要指标与去年同期比较发现，医保基金收入下降明显，基金支出基本持平，基金结余与结余率全面下降，由此给医院的带来的“提示”是，DRG（疾病诊断相关分组）及DIP（病种分值付费）支付制度改革大势所趋，对医院的监管力度必然加大。

2020年1-5月医保主要指标数据分析

2020年1-5月医保主要指标数据分析						
序号	指标名称	单位	本期	上期	增加	增长率
一	参保人数					
1	基本医疗保险	万人	133693.1	133668.4	24.68	0.02%
2	职工基本医疗保险	万人	32909.9	31968.39	941.51	2.95%
3	城乡居民基本医疗保险	万人	100783.2	101700	-916.82	-0.90%
	生育保险	万人	22302.63	20609.2	1693.43	8.22%
二	基金收入					
1	基本医疗(含生育保险)	亿元	9183.62	10151.5	-967.88	-9.53%
2	职工基本医疗保险	亿元	5290.5	5994.81	-704.31	-11.75%
3	城乡居民基本医疗保险	亿元	3893.12	4156.69	-263.57	-6.34%
三	基金支出					
1	基本医疗保险(含生育保险)	亿元	7548.82	7611.37	-62.55	-0.82%
2	职工基本医疗保险(含生育保险)	亿元	4671.98	4607.2	64.78	1.41%
	其中:生育保险待遇支出	亿元	331.43	307.24	24.19	7.87%
3	城乡居民基本医疗保险	亿元	2876.85	3004.17	-127.32	-4.24%
四	基金结余					
1	基本医疗(含生育保险)	亿元	1634.8	2540.13	-905.33	-35.64%
2	职工基本医疗保险	亿元	618.52	1387.61	-769.09	-55.43%
3	城乡居民基本医疗保险	亿元	1016.27	1152.52	-287.76	-24.97%
五	基金结余率					
1	基本医疗(含生育保险)	%	17.80%	25.02%	-7.22%	-28.85%
2	职工基本医疗保险	%	11.69%	23.15%	-11.46%	-49.49%
3	城乡居民基本医疗保险	%	26.10%	27.73%	-1.62%	-5.84%

分析:

(1) 参保总人数同期增长 0.2%，基本保持较高的参保率。

(2) 基金收入下降 9.53%，降幅较大；其中，职工基本医疗保险下降 11.75%，主要受疫情影响，国家医保局财政部税务总局《关于阶段性减征职工基本医疗保险费的指导意见》（医保发〔2020〕6号），城乡居民基本医疗保险下降 6.34%；提示医保基金收入来源增幅收窄。

(3) 基金支出基本持平，稍微降低 0.82%，提示医保基金刚性支出不减。

(4) 在医保基金收窄和基金支出不减的双重压力下，医保基金结余及结余率大幅下降，提示医保基金紧张。

(5) 卫生统计信息中心《2020年1-4月全国二级以上公立医院病人费用情况》显示，次均门诊费用全国三级公立医院，按当年价格上涨15.7%，二级公立医院按当年价格同比上涨14.5%，人均住院费用与去年同期比较，全国三级公立医院按当年价格上涨5.2%，二级公立医院按当年价格同比上涨4.5%。

### 医保制度改革对医院的影响

医保基金的有限性决定，面对医疗费用增幅较快的现实，医保制度改革必然加速。《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》发布，明确指出，要聚焦临床需要、合理诊治、适宜技术，完善医保目录、协议、结算管理，实施更有效率的医保支付，更好保障参保人员权益，增强医保对医药服务领域的激励约束作用。

其强调，医疗保障基金是人民群众的“保命钱”，必须始终把维护基金安全作为首要任务。要织密扎牢医保基金监管的制度笼子，着力推进监管体制改革，建立健全医疗保障信用管理体系，以零容忍的态度严厉打击欺诈骗保行为，确保基金安全高效、合理使用。其要求，促进医疗服务能力提升。

规范医疗机构和医务人员诊疗行为，推行处方点评制度，促进合理用药。加强医疗机构内部专业化、精细化管理，分类完善科学合理的考核评价体系，将考核结果与医保基金支付挂钩。改革现行科室和

个人核算方式，完善激励相容、灵活高效、符合医疗行业特点的人事薪酬制度，健全绩效考核分配制度。

《国务院办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》（国办发〔2020〕20号）指出，医疗保障基金（以下简称医保基金）是人民群众的“看病钱”、“救命钱”，党中央、国务院高度重视医保基金安全。其强调，完善公立定点医药机构领导班子和领导人员特别是主要负责人监督约束机制，加强对其履行政治责任、基金监管责任的监督考核与执纪问责，筑牢监管底线。

医保制度改革大势所趋，对医院必将带来5大冲击。

### **第一大冲击：收入增幅遇到“天花板”瓶颈**

医保支付制度改革紧锣密鼓，DRG及DIP“预付费制度”推行，医院收入增幅受控，疫情的影响和冲击，居民收入下降，就医习惯发生变化，医院收入增幅将会遇到“天花板”瓶颈。

### **第二大冲击：医保结算支付率下降**

随着医保监管力度加大，推行“双随机、一公开”监管机制，建立和完善日常巡查、专项检查、飞行检查、重点检查、专家审查等相结合的多形式检查制度，明确检查对象、检查重点和检查内容。

建立和完善医保智能监控系统，加强大数据应用。加强对定点医疗机构临床诊疗行为的引导和审核，强化事前、事中监管。针对欺诈骗保行为特点，不断完善药品、诊疗项目和医疗服务设施等基础信息标准库和临床指南等医学知识库，完善智能监控规则，提升智能监控

功能。开展药品、医用耗材进销存实时管理。对医院规范医疗提出了更高的要求，不合规的医疗服务行为将会面临“拒付”或“罚款”，医保实际结算支付率将会下降。

### **第三大冲击：医疗服务能力提升**

医保支付制度改革，DRG也好，DIP也好，基于“价值医疗”，向价值买单，原来传统的靠“以药补医、以材补医、以检查补医”时代，随着医疗行业纠风的加力，将会一去不复返，对医疗服务能力提升带来更大的挑战。

### **第四大冲击：成本核算与管控**

医保支付改革，DRG及DIP实行“预付费制度”，收入设定了封顶线，在有限的收入中，进行收入结构调整，加强成本核算，精准进行成本管控，才能获得合理的收益。为此，对传统的粗放式发展模式，对医院成本核算与管控挑战大增。

### **第五大冲击：绩效考核方案调整**

医改新时代，面对医保制度改革发力，面对公立医院绩效考核全面推行，面对全国公立医院“巡查”启动，医院与收入挂钩的绩效方案，政策风险丛生，内部绩效考核方案需要大调整，效能积分法绩效管理，实行积分制，构建符合医疗行业特点的多维度绩效考核指标框架体系，适应医改新政，充分调动医务人员的积极性，实现医院发展可持续性。

总之，“一叶知秋”，从医保数据分析可以看出，医保基金管控

将会从紧从严，医院需要了解当地医保状况，把医保风险共担的经济压力，控制在医院可承受的范围内，需要精益运营管理下“真功”。

[返回目录](#)

## 医院要加快新业态新模式健康发展

来源：华夏医界网

国家发展改革委、中央网信办、工业和信息化部、教育部、人力资源社会保障部、交通运输部、农业农村部、商务部、文化和旅游部、国家卫生健康委、国资委、市场监管总局、国家医疗保障局，十三部委《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》（发改高技〔2020〕1157号）（以下简称《意见》）公布，《意见》强调积极发展互联网医疗，互联网医疗步入快速路。

### 《意见》强调积极发展互联网医疗

《意见》强调，积极发展互联网医疗。以互联网优化就医体验，打造健康消费新生态。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。探索完善线上医疗纠纷处理办法。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。

### 政府高度重视互联网医疗

2015年，《国务院关于积极推进“互联网+”行动的指导意见》

（国发〔2015〕40号）提出，推广在线医疗卫生新模式。发展基于互联网的医疗卫生服务，支持第三方机构构建医学影像、健康档案、检验报告、电子病历等医疗信息共享服务平台，逐步建立跨医院的医疗数据共享交换标准体系。积极利用移动互联网提供在线预约诊疗、候诊提醒、划价缴费、诊疗报告查询、药品配送等便捷服务。引导医疗机构面向中小城市和农村地区开展基层检查、上级诊断等远程医疗服务。鼓励互联网企业与医疗机构合作建立医疗网络信息平台，加强区域医疗卫生服务资源整合，充分利用互联网、大数据等手段，提高重大疾病和突发公共卫生事件防控能力。积极探索互联网延伸医嘱、电子处方等网络医疗健康服务应用。鼓励有资质的医学检验机构、医疗服务机构联合互联网企业，发展基因检测、疾病预防等健康服务模式。促进智慧健康养老产业发展。支持智能健康产品创新和应用，推广全面量化健康生活新方式。鼓励健康服务机构利用云计算、大数据等技术搭建公共信息平台，提供长期跟踪、预测预警的个性化健康管理服务。发展第三方在线健康市场调查、咨询评价、预防管理等应用服务，提升规范化和专业化运营水平。依托现有互联网资源和社会力量，以社区为基础，搭建养老信息服务网络平台，提供护理看护、健康管理、康复照料等居家养老服务。鼓励养老服务机构应用基于移动互联网的便携式体检、紧急呼叫监控等设备，提高养老服务水平。

2016年，《国务院办公厅关于促进和规范健康医疗大数据应用发展的指导意见》（国办发〔2016〕47号）指出，到2020年，建成

国家医疗卫生信息分级开放应用平台，实现与人口、法人、空间地理等基础数据资源跨部门、跨区域共享，医疗、医药、医保和健康各相关领域数据融合应用取得明显成效；统筹区域布局，依托现有资源建成 100 个区域临床医学数据示范中心，基本实现城乡居民拥有规范化的电子健康档案和功能完备的健康卡，健康医疗大数据相关政策法规、安全防护、应用标准体系不断完善，适应国情的健康医疗大数据应用发展模式基本建立，健康医疗大数据产业体系初步形成、新业态蓬勃发展，人民群众得到更多实惠。

2018 年 4 月 25 日，《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）强调，推进实施健康中国战略，提升医疗卫生现代化管理水平，优化资源配置，创新服务模式，提高服务效率，降低服务成本，满足人民群众日益增长的医疗卫生健康需求，促进“互联网+医疗健康”发展。提出鼓励医疗机构应用互联网等信息技术拓展医疗服务空间和内容，构建覆盖诊前、诊中、诊后的线上线下一体化医疗服务模式，允许依托医疗机构发展互联网医院。同时，对发展远程医疗提出明确要求。

2018 年 7 月，《关于印发互联网诊疗管理办法（试行）等 3 个文件的通知》（国卫医发〔2018〕25 号）下发，《互联网诊疗管理办法（试行）》《互联网医院管理办法（试行）》《远程医疗服务管理规范（试行）》公布。一是根据使用的人员和服务方式将“互联网+医疗服务”分为三类。第一类为远程医疗，第二类为互联网诊疗活

动，第三类为互联网医院。二是明确互联网医院性质及与实体医疗机构的关系。三是明确互联网医院和互联网诊疗活动准入程序和监管。四是明确互联网医院的法律责任关系。

2019年3月，《医院智慧服务分级评估标准体系（试行）》（国卫办医函〔2019〕236号），旨在指导医院以问题和需求为导向持续加强信息化建设、提供智慧服务，为进一步建立智慧医院奠定基础。

2019年8月，《国家医疗保障局关于完善“互联网+”医疗服务价格和医保支付政策的指导意见》（医保发〔2019〕47号）强调，以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，以人民健康为中心，适应“互联网+医疗健康”发展，合理确定并动态调整价格、医保支付政策，支持“互联网+”在实现优质医疗资源跨区域流动、促进医疗服务降本增效和公平可及、改善患者就医体验、重构医疗市场竞争关系等方面发挥积极作用。

### **疫情冲击互联网医疗依据突起**

受疫情的影响和冲击，医院疫情防控力度加大，患者为了防范感染，就医习惯发生改变，互联网医疗“依据突起”。

2020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》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。明确，对符合要求的互联网医疗机构为参保人提供的常见病、慢性病线上复诊服务，各地可依规纳入医保基金支付范围。互联网医疗机构为参保

人在线开具电子处方，线下采取多种方式灵活配药，参保人可享受医保支付待遇。医保部门加强与互联网医疗机构等的协作，诊疗费和药费医保负担部分在线直接结算，参保人如同在实体医院刷卡购药一样，仅需负担自付部分。为防止出现虚构医疗服务等违规行为，《意见》还要求落实线上实名制就医和处方审核等措施，确保医保基金安全。

疫情期间，卫健委印发了《关于在疫情防控中做好互联网诊疗咨询服务工作的通知》、《关于在国家远程医疗与互联网医学中心开展新冠肺炎重症危重症患者国家级远程会诊工作的通知》、《关于开展线上服务进一步加强湖北疫情防控工作的通知》等文件。

2020年4月18日，《国家卫生健康委办公厅关于进一步推动互联网医疗服务发展和规范管理的通知》提出，进一步推动互联网技术与医疗服务融合发展，发挥互联网医疗服务的积极作用。不断规范互联网诊疗和互联网医院的准入和执业管理，加强监管。

2020年5月8日，《关于做好公立医疗机构“互联网+医疗服务”项目技术规范及财务管理工作的通知》（国卫财务函〔2020〕202号）强调，发展“互联网+医疗服务”（含远程医疗）是推进区域医疗资源整合共享、促进优质医疗资源下沉、降低患者就医成本的重要举措。

2020年5月21日，《国家卫生健康委办公厅关于进一步完善预约诊疗制度加强智慧医院建设的通知》（国卫办医函〔2020〕405号）指出，新冠肺炎疫情期间，智慧医院和互联网医院建设、预约诊疗等改善医疗服务成果，在应对疫情、满足人民群众就医需求等方面发挥

了积极作用。

2020年6月29日,《国家卫生健康委办公厅关于做好信息化支撑常态化疫情防控工作的通知》(国卫办规划函〔2020〕506号)要求,充分发挥信息化在支撑疫情监测分析、创新诊疗模式、提升服务效率、促进人员安全有序流动等方面的作用。

### 互联网医疗对医院的影响和冲击

互联网医疗势不可挡,互联网医疗主要是第三方为医患搭建的平台,患者少跑腿,医生也增加了额外的收入,互联网医疗服务,强调的是“医生与患者”主体地位,医院作为线下医疗实体平台,互联网医疗服务对医院带来哪些影响和冲击?

#### (1) 患者分流影响医院门诊量下降

互联网医疗服务的便捷性,方便患者问诊咨询,许多患者可以减少到医院就诊次数,可能会影响到医院的门诊量下降。

#### (2) 医院门诊收入下降

互联网医疗服务,第三方平台主要靠流量和大数据分析赚钱,平台费用较低,基本上免费提供,与到医院上门就诊费用较高不一样,可做可不做的检查相对不好开展,收费相对较低,会影响医院门诊患者的减少,进而影响到医院门诊收入,门诊收入会出现下降的趋势。

#### (3) 医生的收入提升

互联网医疗服务,提升了医生的服务价值,增加了医生的收入,可以充分体现医生的价值,有利于推动医生自由执业。

#### (4) 医生工作时间与业余时间界定难

公立医院的线下实体优势使然，许多医生不愿意下海，尽可能的在医院工作，由于医院绩效给的少，有可能出现医院工作少干点，工作闲暇之余，可以通过互联网医疗赚点外快，出现工作时间与业余时间界定难。

#### (5) 医疗服务行为监管难

对着互联网医疗服务的加快，医生自由执业，最好的是通过互联网医疗服务，把患者转介绍到执业的医院，推荐患者药店买药和医技检查中心，还可以实现价值社会补偿，导致监管更加困哪。

#### (6) 医疗纠纷处理难

互联网医疗服务，最大的难点在于，出现医患纠纷，甚至医疗事故，界定、处理更难。

### **加快互联网医院建设是加强医院精益经济运营管理之道**

互联网医疗服务疫情期间发展快，秩序回归正常后，预计互联网医疗服务许多问题会显现，这也是对互联网医疗服务非常审慎的关键，医院加快互联网医院建设，是加强医院精益经济运营管理之道。

#### (1) 加快互联网医院建设

医院面对互联网医疗服务的冲击，要未雨绸缪加大投资，加快互联网医院建设，为医患提供更好的平台，也是为了在“医院-医生-患者-医保”四方博弈中具有一定的优势地位。可以通过购买或租借第三方互联网医疗平台方式，减少互联网医院建设投资失败成本。

## (2) 加强互联网医院运营

有了互联网医院线上平台，不标志互联网医院可以发挥较好的作用，只有把互联网医院运营管理好，需要组建互联网医院运营管理部，线上线下互动，加大医院重点专科、名医、专家等品牌打造，扩大市场知名度和占有率，才能提高互联网医院的竞争力，医院才能确保互联网医院获得较大成功。

## (3) 强化互联网医院绩效考核

有了互联网平台，有了互联网医院运营管理团队，关键还需要绩效考核配套，誉方医管在帮助医院构建互联网运营管理体系中，更多是通过绩效指挥棒作用，加大激励和倾斜力度，按照工作时间和业余时间咨询诊疗服务量、健康宣教文高量、义诊下乡次数、诊疗收入、吸引来源就诊等指标，用绩效考核驱动互联网医院发展。

总之，面对互联网医疗服务，潮流势不可挡，要发挥医院平台实体影响力作用，借势发展，进一步扩大影响力和市场占有率，医院一旦“迷糊”，不充分认识互联网医疗服务的冲击，有可能会受到“网红医院”“网红专科”“网红医生”互联网的巨大冲击，所以说医院不能“糊涂”，要有充分的的认识。

[返回目录](#)

## DRGs 付费条件下医院必须主动调整病种结构

来源：精医万家

DRGs 付费下未来医院之间的竞争是高权重疾病组病例的争夺；

这就要求我们必须主动的调整病种结构，收治疾病组权重高的病例，同时需要控制好时间指数和费用指数，做好 DRGs 支付制度的应对。

在 DRGs 付费条件下，目前大家接触更多的应对措施是应对医院在医保支付方面的盈亏，首要目标是保证医保的全额拨付。在医院的管理中我们在关注医保支付盈亏的同时需要非常清楚 DRG 对医院自身的经营模式、诊疗方式和经济效益等方面的影响。今天我们就来说一说 DRGs 付费对医院的经济效益的影响。

首先我们来看一个公式：

医院 DRGs 结算额度 =  $\sum (\text{DRG 组的权重} \times \text{DRG 病例数}) \times \text{费率}$  根据以上公式，医保结算变量是 DRG 疾病组权重和有效病例数。DRG 权重的含金量取决于疾病组的价值，所以 DRGs 付费下未来医院之间的竞争是高权重疾病组病例的争夺；其次是有效患者数量的提升。

我们都知道 DRGs 付费是有史以来最严的控费制度，也是最有效的控费制度。其根本就在于 DRGs 付费要求医务人员去关注每一份病例的规范诊疗，在保证治疗效果的情况下尽可能的节约每一份病例的成本。换句话讲，在 DRGs 付费之前的控费方式，归根结底是按项目付费，不同的医生不同的医院对每一疾病都有不同的诊疗方案，这里必然会出现医疗资源的浪费。

在 DRG 付费条件下，每一份病例的花费就被控制了，而且越是样本量大的病种，DRG 的付费空间越是接近于病种的实际成本，这让每一疾病组的利润变得更加透明。靠多开单创收的模式不存在了，

我们需要精细化管理，从节约成本上下功夫。同时对于医院整体的经营效益来讲，我们不得不考虑单位服务量的盈利效率问题。

为了更好地说明问题，我们需要引进固定成本和变动成本的概念。

固定成本，是指成本总额在一定时期和一定业务范围内不受业务量增减变动影响而能保持不变的成木。包括：固定资产折旧及无形资产摊销，人员经费中的对个人和家庭的补助支出以及工资福利支出中的基本工资、津贴补贴、社会保障缴费、伙食补助费等。

变动成本，是指成本总额在一定时期和一定业务范围内随着业务量的变动呈线性变动的成本。包括：人员经费中的奖励性绩效工资、卫生材料费、药品费、提取医疗风险基金，其他费用等。

所以，对每家医院每一年度床日的固定成本我们是可以通过科学的预算计算出来的。

再来看一个公式：

床日利润=床日总收入-床日总支出=床日权重\*费率-床日固定支出-床日变动支出

每家医院的床日固定支出是可以计算出来的，同时在 DRG 付费条件下，每一个疾病组的床日药品、耗材等都是可以通过大数据计算出来，费率在一定时期内是固定的。所以决定疾病组病例对医院来讲是否有经济效益的最重要的因素是床日权重。

一般情况下，疾病组权重高的病例单床日权重也相对较高（也会有一些特殊情况存在，比如精神类疾病），医院的盈利空间就会比较

大；疾病权重低，治疗难度低的疾病组单床日的权重也会比较低，对医院来讲盈利的空间就会比较小或者是负债病例，负责病例多对医院来讲是非常不好的结果。

通过这个分析我们就明白 DRGs 付费下未来医院之间的竞争是高权重疾病组病例的争夺；这就要求我们必须主动的调整病种结构，收治疾病组权重高的病例，同时需要控制好时间指数和费用指数，做好 DRGs 支付制度的应对。对于部分在门诊可以收治的病人直接在门诊诊治，同时要做好与基层医疗机构之间的双向转诊，切实落实好分级诊疗工作，促进新医改目标的实现。

[返回目录](#)

### • 分析点评 •

#### 高值耗材改革方案疑生变！取消“推进国产化”释放了什么信号？

来源：E 药经理人

显然，在高值耗材密集改革的大背景下，想要快速实现高值耗材产品的国产替代，仍然道阻且长。

一封在 2019 年底正式印发的文件，在过了 8 个月之后，宣布将进行调整！2020 年 8 月 14 日，甘肃省医保局联合甘肃省卫生健康委等五部门，对外发布了一则名为“关于调整完善《甘肃省治理高值医用耗材改革实施方案》相关内容的通知”。通知中表示，“根据工作实际”，对此前由五部门联合印发的一份高值医用耗材改革实施方案

进行调整。

具体来说，此前《方案》中第二部分第（三）条内容为：为推动高值医用耗材的国产化使用，支持具有自主知识产权的国产高值医用耗材提升核心竞争力，创新医疗器械可直接挂网议价采购。探索对已通过医保准入并明确医保支付标准、价格相对稳定的高值医用耗材，实行直接挂网采购。

而在修改之后，该段前半句被完全去掉，即关于“推动高值医用耗材国产化使用”“支持具有自主知识产权的国产高值医用耗材提升核心竞争力”“创新医疗器械可直接挂网议价采购”的部分被去掉。其次，对于“已通过医保准入并明确医保支付标准、价格相对稳定的高值医用耗材，实行直接挂网采购”的表述，取消掉了此前的“探索”二字。

通知本身并未对调整的原因进行过多的解释，只是概述为“根据工作实际”。但从文本本身的变动而言，似乎在高值耗材领域的国产替代，正在实际的采购、使用中经受一些质疑。

值得注意的是，在此前多个省份均已陆续发布的各省治理高值医用耗材改革实施方案中，甘肃是少有的明确提出“推动高值医用耗材国产化使用”的省份。如今甘肃也将其进行删除的调整，无疑释放了一些信号。

## 01 高值耗材改革关键年，如何进行？

甘肃省并非是唯一一个进行高值医用耗材改革的省份。实际上，

这一改革已经在多个省份陆续进行，而起源则是 2019 年 7 月，国务院办公厅印发的《治理高值医用耗材改革方案》。

《改革方案》提出，要完善分类集中采购办法。按照带量采购、量价挂钩、促进市场竞争等原则探索高值医用耗材分类集中采购。对于临床用量较大、采购金额较高、临床使用较成熟、多家企业生产的高值医用耗材，按类别探索集中采购，鼓励医疗机构联合开展带量谈判采购，积极探索跨省联盟采购。

而对于高值医用耗材国产化的表述，则体现为一句，支持具有自主知识产权的国产高值医用耗材提升核心竞争力，推动形成高值医用耗材质量可靠、流通快捷、价格合理、使用规范的治理格局，促进行业健康有序发展、人民群众医疗费用负担进一步减轻。

公开资料显示，目前除甘肃外，陕西、湖南、四川等多个省份均已出台相关的各省改革方案，但对于高值医用耗材国产化的表述程度不一，例如陕西、四川都是按照国务院文件的统一表述，在总体要求或工作目标部分，提出支持具有自主知识产权的国产高值医用耗材提升核心竞争力，而湖南的文件则完全没有涉及到国产的任何信息。

相较之下，甘肃省此前提出“推动高值医用耗材国产化使用”，甚至直接明确“创新医疗器械可直接挂网议价采购”，已经是属于比较旗帜鲜明的表述了。如今被取消，似乎是在推行过程中遇到了一些现实问题。

用国产替代进口一直以来都是医保控费的一个思路，此前在药品

领域也同样如此，推进仿制药的国产替代进口已经成为一个不争的事实。但在高值医疗器械与高值医用耗材领域，显然却并不容易。有观点认为，高值耗材的进入壁垒远高于一般的药品，而且具有较强的不可替代性。不管是骨科植入物、还是心血管介入产品，或是植入性的再生材料，高值耗材往往涉及“植入”、“介入”等高危场景，产品的质量可能直接关乎手术结果与医疗事故风险。

以骨科植入性耗材为例，完成一次骨科手术所需要的骨科植入性耗材零部件多且细碎，且需使用厂商配套的手术工具。为了减小潜在风险，医生往往倾向于在手术中使用同一品牌的产品及配套工具。同时，医生必须经过相应培训才能适应某一品牌产品的使用。在没有确凿证据证明新产品具有明显优势之前，很少有医生愿意冒险去重新适应其他品牌的产品。而我国高值医用耗材行业的发展时间较短，除少数龙头企业外，其他企业规模较小，市场竞争力相对有限，大多仍由进口厂商占据主导地位。

显然，高值耗材领域的国产替代进口，道阻且长。

近年来，我国医疗器械市场迎来巨大的发展机遇。数据显示，2019年，我国医疗器械市场规模约为 6285 亿元，同比增长 18.5%。其中，高值医用耗材是第二大细分市场，市场规模约为 1200 亿元，增速 15% 左右，预计 2020 年将突破 1500 亿元。在产业高速发展的背景下，进口替代在未来十年必然是中国医疗器械耗材发展的主旋律，这个过程需要伴随着国产自有技术的创新与升级。

目前，我国在临床上有相当一大批中高端的产品实现了国产化，逐步替代进口产品，从临床的产品质量来看，也普遍受到了患者认可，价格比进口产品更具优势。例如经导管介入的瓣膜、冠状动脉药物洗脱支架、骨科植入物等，基本替代了进口产品。追溯我国已经实现进口替代器械领域的成功经验，除了政策对于国产产品的支持起到一定助推作用外，技术、品牌、性价比、渠道都是国产企业的制胜法宝。

## 02 国产替代，提升自主创新能力是关键

国家层面对于高值耗材治理的一系列举措，除了挤出虚高价格中“水分”，长远来看，高值耗材领域的带量采购有望加速国产替代，为真正具有自主知识产权和核心竞争力产品的高值医用耗材生产厂家会创造了一个脱颖而出的绝佳机会。

近一年来，全国多个省市也都在积极探索医用耗材带量采购。

据E药经理人不完全统计，截至2020年8月初，共7个省份独立开展了医用耗材带量采购；省际联盟层面，共有21个省份组建了4个省际联盟，分别由天津、陕西、重庆、贵州牵头，对人工晶体等5类医用耗材进行带量采购；地市联盟层面，江苏、山东、山西三个省份的多个地市共组建了8个地市联盟。

今年7月，更是有国家医保局医用耗材进行全国带量采购方案流出，将以冠脉支架将作为耗材国采的切入点，这也是首次出现国家层面的耗材带量采购方案。这份方案明确了将探索国家组织高值医用耗材集中带量采购，为地方开展高值医用耗材集中带量采购提供示范，

引导形成长期稳定预期，推动建立规范化、常态化的高值医用耗材集中带量采购制度。

国家连续出台政策治理高值医用耗材是对高值耗材改革的进一步深化和完善，预计 2020 年将会有更多省份出台高值耗材的集采方案，国家集采的推动速度也将大大加快，降低终端价格将是未来大势所趋。

彼时，不少业内人士感叹“药品的今天就是高值耗材的明天”。行业人士普遍认为，通过以量换价，可以使消费端价格大幅降低，企业利润空间压缩，对小散乱的市场治理具有正向作用，实力强劲的龙头企业收购小企业将促进市场集中度提升。其次，医用耗材纳入医保后，医疗器械使用量扩大，行业整体规模有望进一步提升。

目前各地进行带量采购的心血管支架、骨科植入等高值医用耗材都是市场发展较为成熟、同质化竞争相对严重的品种。对耗材生产企业而言，若要在带量采购的谈判中获得议价能力、在行业中长期保持竞争优势，通过创新驱动发展，保证业务多元化布局，或是单一产品具有高技术含量和高附加值，才能在差异化竞争中具有明显的优势。

《治理高值医用耗材改革方案》也明确提出，支持具有自主知识产权的国产高值医用耗材提升核心竞争力。国家药监局医疗器械注册管理司药品稽查专员江德元也在该《方案》国办吹风会中表示，近年来，国家药监局多措并举助推一大批中高端医疗器械实现了国产化，在价格上相比进口产品展现出优势。高值医用耗材的国产化、可及性

是一个系统性工程。近年来，国家药监局制定并实施了创新医疗器械特别审批程序、医疗器械注册人制度试点、医疗器械注册电子申报等一系列举措推进高值耗材国产化与可及性。

当前，中国医疗器械产业发展呈现产业持续保持高速增长与创新势头迅猛这两大特点。江德元表示，当前在临床上有相当一大批中高端的医疗器械实现了国产化，逐步替代进口产品，而且从临床的产品质量来看，也普遍受到了患者认可，价格比进口产品有优势。但江德元指出，中国离高值医用耗材全面国产化还有距离。未来，具有明确临床诊疗价值的耗材和拥有自主创新能力，产品线丰富的国产龙头企业有望在行业洗牌中受益。

[返回目录](#)

### **一键下单 次日送达 电商龙头动了所有医药人的蛋糕！**

来源：药智网

自从 2016 年 2 月，国务院下令取消对从事第三方药品物流业务行政审批以来，物流巨头跨界进军医药领域的势头越来越强劲。

目前，京东、顺丰、邮政、“三通一达”等物流巨头都已先后下场，争夺医药流通市场。依托带量采购的福建省已经于 2020 年 3 月份提出鼓励实行“一票制”、中选药品由医保经办机构统一代为结算货款等新规。在“一票制”和中间利润摊薄的压力之下，第三方医药物流平台更受到生产企业青睐。

8 月 11 日，陕西药监局公开发函称，同意陕西京东医药供应链

管理有限公司申请第三方药品物流备案资质。以其更高的效率、覆盖范围更广网点的方式，不仅有望从根本上改变医药行业对中间环节的依赖，也必将以此撬动医药物流 4000 亿市场，好似宣布“这块蛋糕我要开动了”。药品流通领域正面临一场大变局。

“山雨欲来风满楼”是目前医药商业公司的真实写照，而药品流通中的质量隐患、灰色利益就更值得关注了。那么，医药商业公司在与医药电商物流竞争下究竟如何“活下去”？医药流通生态又如何才能撇清带金销售的顽疾啦？自然而然成为了最大的问题。

### 一、药品质量伪劣的个别现象是时候结束了

有人匿名吐槽：因为带量采购或者唯低价中标，个别企业不得不供应伪劣的药品、医用耗材，如果一些地方在准入、销售、使用上管理严格，企业不得不避开寻求其他渠道。

有人实名控诉：产品受到大量伪劣产品恶意压低价。模仿、竞争、违法成本真的太低了。越是卖得火的产品，越快被粗暴、低端地山寨，企业却毫无办法。

笔者也吐槽：包括著名电商在内的医药商业，虽为争取快速发展期，但同时也要注意商誉影响。而在药品领域，企业则要庆幸化药一致性评价和生物类似药技术门槛要求的愈加完善。否则，首仿难仿即便上市以后，仍会被挟持湮没在不负责任的模仿混沌中。市场选择失效或者低效时，医患只能认准原研药及其商誉，这是标签化的保证，并非科学的保证。

医药商业作为药品供应“最后一公里”上的玩家，甚至直接面向消费者，一旦所服务的药品出现质量问题、伪劣情形，无疑对医药商业公司（包括医药电商）同样意味着毁灭性地打击。

## 二、“两票制”“一票制”也带来一些问题

“企业购销活动中，结算方式包括“一票制”和“两票制”。区别在于：“一票制结算”就是所购货物实行到厂价格一票制，让销货方统一开增值票，将运输费用包括在其中。“两票制结算”则是销货方为购货方开具的增值票额为其出厂价，运费则单独由运输方开货运发票给购货方。”

如此看来，一票制、两票制并非医药领域所独有。而在医药领域推行两者，也充分体现医药领域与众不同的特殊性。然而也正是因此，一票制、两票制也成了医药领域无可避免的弊端。

1. 一票制让购买者直接面对数量庞杂的销货方，针对伪劣产品的冒充问题，鉴别和追偿的难度相较于“两票制”而言无疑更大。

但与此同时，结合百姓呼声与时代命脉，一票制推行的正向意义却又是无可替代，也是当下改革的硬任务。是否需要借鉴“中学为体、西学为用”的做法，既引导医药工业企业践行一票制，也对医药配送企业（包括第三方）实行连带责任。

而目前，行业恰好处于两票制、一票制的探索和过渡阶段，无疑更需要及早确立药耗生产、流通等供应链条上的责任与分工，尽量从改革措施中取其精华、避开陷阱。既利用形式，也看作用。

“6月30日，福州药品稽查办对一起药店销售劣药案依法公开举行听证。听证过程中，当事人提出了三点主要申辩意见，即：①当事人购销瓜蒌程序合法、不存在销售劣药的主观故意；②当事人系在不知情的情况下销售劣药；③涉案瓜蒌尚不影响安全性、有效性。

在质辩中，承办人员认为当事人所采购销售的涉案瓜蒌外观性状通过验收人员一般、常规的验收就能发现。同时，当事人在得知检验报告的结果后，未采取停售等措施，仍然继续销售并在市场流通。最终开出巨额罚单：药店卖出5000元，被依规罚款110万。”

2. 一票制、两票制使销货方离开了原有流通环节，可能需要的下游垫资、资金融通帮助。从现实需要和长远发展来看，这一块原有的功能需要被替代与解决，否则可能中伤产业积极性。

未来，即便到了一票制、两票制全面落地时代，也仍需要对企业的再供应链条内部合作进行加强，内外部结合进行监督要求，使责任追究时能快速寻找根本原因与直接原因，清楚问责。

另外，对于医药商业公司来说，在药品供应链条上承担连带责任，表面上看来是一种额外负担和管束，但实际上也是企业的自赎与自救。借此机会也可以引导医药商业公司提升管理水平，改善较低的社会形象。

伪劣一旦出现，对医药工业、商业领域来说，都是危机。一方面鼓励建立行业同盟，就是要行使行业监督的责任，建立事件受理的平台。另一方面鼓励消费者及时举报线索，从销售端回溯，配送同盟与

工业同盟相互监督，倒逼研发生产责任。

### 三、医药电商为行业带来的变化有喜也有忧

“2020年7月24日，国家医保局发布《关于建立医药价格和招采信用评价制度的指导意见（征求意见稿）》。各地集中采购机构应在2020年底前建立并实施以省为单位的医药价格和招采信用评价制度，坚持共建共治共享原则，推动积极参与，引导医药企业自觉履行遵守价格规则、诚信经营的义务。”

在产品质量上，无疑医药电商比传统医药商业的做法更谨慎小心。原因之一就是在于两者之间面对的客户有所不同，传统医药商业工作重心绝大多数都是只需要对付好医疗机构、行政监督就万事大吉了。犯规犯错，继而纳入重点监控，却仍改变不了其业务活动场景，许多大型医药配送企业就曾犯了就改、改了再犯。而大型医药工业企业则是在涉税、带金方面暴露过这样那样的问题。而医药电商谨慎的做法或许也是其撼动传统医药流通领域的重要基础。

另一方面，在药品流通上，医药电商扮演的角色类似“超级买家”的意思，发挥着资金融通的作用，反过来要求企业医药工业企业垫资的情况也必定存在，而且随着布局扩大，情况还会继续增加，强势的医药电商是否会因此推升药品价格？是否会借助渠道垄断、流量垄断、规模垄断来限制医药工业、医药商业链条上广泛的价格竞争呢？因此，对传统医药商业的专项督导内容，对医药电商而言自然同样不能少！

### 四、鼓励医药商业在偏远和边缘上丰富竞争

就目前而言，跨界过来的物流龙头企业中存在一个普遍的问题，那就是对偏远地区药品配送工作一直是个难题，而在这方面多数中小药企却无疑获得了独特的生存空间。另外，传统医药流通领域的功能不止有物流配送，更有药品批发、分销，甚至政府事务等多种功能。

药监部门相关负责人曾预言，医药改革将最终促使商业公司分化：一种是只管配送的医药物流，一种是只负责经销的医药分销商。而市面上知名的国药控股、九州通等流通领域巨头，往往分销业务才是其营收主要来源、物流或许也仅仅是锦上添花而已。”

但无论如何，就物流方面而言，京东、邮政等大型企业的入局，必定会很大程度上改变目前国内维持多年的格局，一旦入局者以其“高效、便捷、安全”的核心竞争力站稳脚跟，多数传统医药流通企业被踢出局，也并非全无可能。

并且，一旦医药电商与医药物流相结合，“厂家直销”“一条龙服务”动的可不就是流通领域的蛋糕了，试想漫漫大山中，网络下单第二天药已送达，还有“你们”什么事？

所以“一票制”与“两票制”对传统医药商业公司既是巨大的挑战，同样也是前所未有的机会，将勇担责任、良好商誉、个性服务的价值最大，谁属谁赢，还真说不准！

[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