

医药先锋系列之



医周药事

Medical weekly pharmacy

2020.09.28-10.04

——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。）

• 分析点评 •

▶ [钉钉子、剥洋葱、透竹竿！多省打响药品集采发令枪！](#)（来源：药智网）——第 10 页

【提要】随着国家集中采购三批四轮的尘埃落定，省级集中采购的框架也基本成形。据悉，广东、广西、陕西、重庆、宁夏、甘肃等地区已开展药品集采或即将开展药品集采，可以看出，省级带量采购，已经正式拉开架势、划定了跑道，鸣枪开跑。综合来看，截止到 2022 年省级集中采购呈现如下打法特点：①钉钉子，找准位置和方向，确定用力点，一锤一锤接着敲，直到把钉子钉实钉牢。②剥洋葱，拿出“向自己开刀”的勇气，紧盯“病根”一层一层往下剥，哪怕辣得“流眼泪”，不到“葱心”不放手。③透竹竿，抓住时间窗口，对照目标任务，一个环节一个环节地突破，一道难题一道难题地破解，直至取得“一竿子插到底”的成功。

▶ [医药创新发展趋势大咖大预判：为有价值的创新买单！](#)（来源：每日经济新闻）——第 12 页

【提要】日前，由中国医药创新促进会、中国医疗器械行业协会、香港交易所和艾美达医药信息咨询有限公司共同主办的第五届中国医药创新与投资大会在苏州召开。与会专家深度聚焦产业政策，结合全

球医药研发趋势和投融资动向,对我国医药创新发展趋势作出提前预判,为疫后医药产业的新格局打开想象空间。随着我国药品监管政策改革不断深化,鼓励以临床价值为导向的药物创新思路愈发清晰。在顶层政策引导下,我国医药创新投入持续增长,抗病毒药物研发将成重点。而如何为有价值的创新买单也是专家关注的焦点,“在国家医保的基金支出上,如果同其他先进国家相比,创新药的结构占比还是较少的,大概在创新药这类真正具有专利性的产品可能不到10%,而发达国家至少在50%~60%。我们也可以看到,国家也正在进行产业调整和政策引导,加大有价值的创新投入。但是医保基金是有限的,未来怎样探索多元性支付和商业保险,需要产业共同努力。”

▶ [互联网医疗这么火, HIT 吃到红利了吗?](#) (来源:健康界) ——第15页

【提要】在互联网医疗呈现出多主体、多环节、多流程参与医疗业务的当下,走入互联网,近乎成为医疗行业的必答题。2020上半年,由于疫情冲击,介于与医院、政府的密切合作关系,HIT厂商普遍招投标及采购合同流程停滞或节奏放缓。随着市场第二季度的回升,HIT厂商部分弥补了第一季度的损失。因此,各公司财报中都提到,随着疫情的逐步好转,医疗卫生客户对产品和解决方案的需求正持续增长,经营情况将在后期提升。虽然盈利能力仍待考验,但值得期待的是,受疫情影响,医院对互联网医院的建设热情高涨,再加上居民就医、购药等习惯的线上化,HIT厂商在上半年迎来了用户“大丰收”,

普遍进入互联网医疗建设热潮期：①医院对互联网医院接受程度提高，HIT厂商从IT支持向“IT+运营”发展；②互联网医疗业态更加丰富，处方外流市场初启，HIT厂商入局；③新冠疫情期间，HIT行业以切实力量帮助医院，部分实现付费转化。

▣ [上达健康管理，后接健康险万亿蓝海，网络互助平台打开想象空间](#)（来源：大健康医疗）——第 25 页

【提要】从 2011 年国内首个网络互助平台“抗癌公社”成立至今，10 年时间里，大病筹款网络互助行业已发展到 1.5 亿的客户规模。根据蚂蚁集团研究院《网络互助行业白皮书》预计，2025 年这一数据将达到 4.5 亿人，覆盖中国 14 亿人口的 32%左右。专家认为，在全民医保和商业健康保险之外，基于互联网数字技术兴起的网络互助，正在成为我国多层次医疗保障体系的一支补充力量。而无论是先行一步的网络互助平台，还是拓展网络互助业务的互联网，眼光瞄准的都是其后续对接的万亿健康险蓝海。变局之际，必有洗牌。这是在互联网巨头藉由医疗支付体系的变革创新时点，将原本拥有的巨大流量进行精准过滤，即通过互助平台筛选出关注健康，对医疗支付有危机感，且有一定支付意愿但支付能力不高的用户，借此进入以医疗支付为枢纽的对医疗健康产业链各个环节的整合，上达前端健康管理，后接健康险万亿蓝海。这是一个新战场，也是对背后极富想象空间的蓝海市场的预先争夺战。

▣ [医疗领域动真格刹歪风，严管之下有“捷径”吗？](#)（来源：洞察

医改) ——第 31 页

【提要】2020 年“医疗人”们的茶话会都在聊什么话题？医院关注“绩效考核”、企业瞄准“带量采购”、医保着手“严格控费”……无论话题榜上的主题如何变化，但从业者们发现：不断出台的政策和行动绕不开一个关键词——“严管”。可以预见，在未来这场“风暴”将越刮越猛，并对行业产生巨大影响。年初至今，国家卫健委等部门已多次发文，把整顿行业作风、清理行业乱象作为全年工作的重中之重。专家表示，加强监管、打击欺诈骗保是深化医改的必由之路。作为医疗机构，必须积极主动做好三方面工作：一是适应改革，不犯错。切实弄清楚打击欺诈骗保的思路与措施，有针对性的改进。特别要认识到医保将采取日常巡查、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和监管制度。二是要规范，逐步提升自己规范药品卫材采购使用，规范收费，规范报销。三是读懂医保，找对方向，积极主动改变，才能“活得久”。

• 医院管理 •

▣ [互联网医疗为什么在医院内外不同调？](#)（来源：村夫日记） —— 第 38 页

【提要】互联网医疗在中国的发展已有多年，但对于医院内和医院外的不同机构来说，彼此之间的分歧未能在市场实际的发展过程中逐渐接近和融合，市场对互联网医疗行业发展的认知仍然处于盲人摸象的状态，仅仅凭依自身的经验和认知为出发点来判断市场未来的发展前

景。事实上，互联网医疗在医院内外满足的不是同一个层面的诉求，一个是将其作为工具来辅助自身的利益拓展，一个则是依靠其来获取营收规模。而且，两者面向的对象其实不是一个，一个是面向医院的不同部门的需求，无论是院外监测和慢病管理还是远程 ICU，都是实际解决和提升医院的效率和能力。另一个则是面向企业，满足企业健康福利需求，解决的是企业对员工的福利提供。因此，由于互联网医疗在院内外满足的是不同的需求，医院和院外公司之间的分歧将始终存在。两者其实是不同的市场，只是在问诊这一形式上出现了交叉，迷惑了从业者和投资人。

▣ [医院集团化管理在社会办医医院学科建设中的价值](#)（来源：华夏医界网）——第 43 页

【提要】近年来，在国家对社会办医相关政策的支持下，我国社会办医迅速崛起，虽然在床位数上还无法和公立医院相比，但在数量上已经超过公立医院。然而在激烈的市场竞争下，社会办医的发展同样面临着巨大的考验，即使发展不错的二级及以上的社会办医，基本也是在“夹缝中求生存”，因此越来越多的社会办医医院从单体医院的“单打独斗”开始探索进入“医院集团”进行“抱团取暖”的发展模式。学科建设作为医院发展的基础，虽然主责在医院，但在集团化管理模式下作为医院集团应该具备更全面的学科建设资源、更敏锐的学科建设眼光、更前沿的学科建设能力、更有效的学科建设机制，从而全方位的实现学科建设和学科提升，促进医院整体发展和经济效益提升，

实现医院集团的价值！

• 医药资讯 •

▣ [推动医保政策向中医药倾斜！符合条件的中成药、中药饮片纳入医保支付](#)（来源：医药经济报）——第 49 页

【提要】9 月 28 日，广东省医改办发布《广东省深化医药卫生体制改革近期重点工作任务》，将开展 7 方面 30 项重点工作。其中，将推动医保政策向中医药倾斜，将符合条件的中成药、中药饮片、中药类医院制剂纳入医保支付范围。同时，落实中西医会诊制度，在综合医院、传染病医院、专科医院等大力推广中西医结合医疗模式，并将实行情况纳入医院等级评审和绩效考核。今年上半年，中成药、中药饮片市场均呈现了负增长，下半年市场正在逐步回暖。在业界看来，由于中医药在新冠肺炎疫情爆发期间发挥了重要作用，国家及各省市出台政策加大支持中医药发展将是大概率，中医药产业或将迎来新一轮的生长期。正如今年两会政府工作报告着重提出“促进中医药振兴发展”。后疫情时代，业界也期待着能够出台一些落地政策，为中医药发展带来真正的利好。

▣ [医药大省发布最新集采文件](#)（来源：华招器械网）——第 52 页

【提要】9 月 28 日，四川省医保局发布关于《四川省医药机构药品集中采购实施方案(征求意见稿)》公开征求意见的公告。《征求意见稿》提到，要坚持药品集中采购方向，实行一个平台、上下联动、分类采购、动态调整，确保药品质量和供应，减轻群众药品费用负担，

构建药品集中采购新机制。对于带量采购药品，要求医疗机构在采购周期内，每年按照确定的约定采购量与医药企业签订带量购销合同，按照中选价进行采购、销售，不得二次议价。在药品配送方面，药品生产企业可直接配送，也可在省药械采购平台备案的药品经营企业中，自主选定有配送能力、信誉度好的企业开展配送。在货款结算方面，各医药机构在药品交货验收合格 30 天内必须将货款支付给监管账户，监管账户收到货款后按时支付给医药企业。

► [药代备案平台进入试用阶段 信息或开始上传](#) (来源: 医药经济报)

——第 57 页

【提要】近日，业内传出消息，中国药学会发布的《关于开展医药代表备案平台使用工作的通知》显示，国家药监局拟于近期将正式发布《医药代表备案管理办法(试行)》，中国药学会受国家药监局委托，承担医药代表备案平台的建设和维护工作。从目前的信息看，医药代表备案平台的建设工作已经完成，现在处于医药代表备案平台试用阶段，药品上市许可持有人使用账号可以登录进入操作界面，相关试用意见也可以进一步向中国药学会反映。从积极的层面看，医药代表备案制度提升了这一职业的正规性，在医院整风严打的背景下，可以提高医院代表的执业尊严，为其合法合规执业提供依据，至于不合规的医药代表和药企，即便没有医药代表备案制度，淘汰带金销售、商业贿赂的政策也在不断出台。

► [1 万津贴、岗位补助、提高诊查费…这地基层受国家卫健委肯定](#) (来

源：基层医师公社）——第 63 页

【提要】9 月 28 日，据福州市卫健委官网消息称，福州医改经验入选全国基层卫生改革典型案例。整理发现，福州基层医改亮点颇多：

- ①同工同酬，编外人员补助不低于编内平均水平；
- ②每三年开展基层医疗机构编制重新核定；
- ③门诊诊查费按医师级别设立，最高 30 元；
- ④边远地区特岗津贴每人 1 万元/年；
- ⑤全科医生优先入编，高级职称的每月 1000 元补助；
- ⑥收入结余最高提取 70%作为绩效工资总额增量；
- ⑦取消总额控费，放宽基层临床用药范围。

医改落实关键在基层，而强基层的关键又在于放开和搞活。只有从管理、编制、待遇、关怀等多方面入手，才能有效提高基层医务工作者的积极性和医疗服务质量。

-----本期内容-----

· 分析点评 ·

钉钉子、剥洋葱、透竹竿！多省打响药品集采发令枪！

来源：药智网

随着国家集中采购三批四轮的尘埃落定，省级集中采购的框架也基本成形。即在 500 个品种框架内，剔除国采产品，同时剔除掉 2 家及 2 家以上的过评产品，约有 300 多个品种。首先需要厘清的是，这 300 多个品种基本上已经定盘：品种敲定（通用名计）、采购方式敲定（带量采购），现在从整体上来看，已经有多省开展药品集采或即将开展药品集采，新一轮省级药品集中采购发令枪，已经打响。

据悉，目前已有多省发布集采文件，其中，广东省预计将在国庆节前期下发省级带量采购及全面挂网征求意见稿；广西集团采购第二批已经于今天组织召开相关座谈会，从现有的 300 多个品种中研究遴选带量采购品种进行集团采购；重庆医保局已经组织开展带量采购相关调研，大致范围是 50 多个左右的品种。而由陕西牵头开展的十省省际联盟药品专项采购相关项目，宁夏、甘肃等地区已经基本敲定了上报目录。可以看出，省级带量采购，已经正式拉开架势、划定了跑道，鸣枪开跑。

综合来看，截止到 2022 年省级集中采购呈现如下打法特点：

——钉钉子，首先找准位置和方向，确定用力点，保持注意力集

中，一锤一锤接着敲，直到把钉子钉实钉牢。一个一个钉子钉下去，必有大成效。落实在药品集中采购领域，就是品种相互促进，A省招30个，B省招40个，C省招50个。某地医保局相关招采负责人曾透露，目前每个省一年开展集中采购三批到四批左右，每批的品种不一定多，计划通过两年左右基本实现药品集采目标。

——剥洋葱，拿出“向自己开刀”的勇气，紧盯“病根”一层一层往下剥，哪怕辣得“流眼泪”，不到“葱心”不放手。以往的集中采购空谈价格，不谈量的结合。目前的带量采购，基本上以国家带量采购为蓝本，再对双信封评审条款进行优化改良，在此基础上，对产品质量、回款时间、配送要求、用量约束等环节，进行全面攻坚。

——透竹竿，抓住时间窗口，对照目标任务，一个环节一个环节地突破，一道难题一道难题地破解，直至取得“一竿子插到底”的成功。三年过渡期，掐指一算，有的省已经基本上开展完一轮，而有的省还在观望中。但由于时间、目标已经确定，每个环节都必须紧跟上节奏。平台不完善的建立平台，品种数量没有确定的抓紧确定数量，集采方案细节没有落实的抓紧落实，下一步集采动作的步骤要有规划的路线地图。诸此等等，都是透竹竿现象，必须要力争完成的工作任务。

国家医疗保障局对十三届全国人大三次会议第5936号建议的答复显示，国家医保局在国家组织药品集中采购进展平稳，效果理想，已逐步形成常态化机制的基础上，积极指导和推动各地按国家组织药

品集采的基本原则和主要政策，探索国家组织集采以外药品的集中带量采购。河北、安徽、福建、湖北、湖南、广西、青海等省份对部分金额较大药品开展集采，取得显著成效。下一步，有关方面将进一步研究并探索对未过评药品及目前尚无一致性评价标准的药品，如生物制品和中成药等开展集中带量采购工作。

钉钉子、剥洋葱、透竹竿！地方集中采购已经明显提速，新一轮的药品价格洗牌已经到来。

[返回目录](#)

医药创新发展趋势大咖大预判：为有价值的创新买单！

来源：每日经济新闻

日前，由中国医药创新促进会、中国医疗器械行业协会、香港交易所和艾美达医药信息咨询有限公司共同主办的第五届中国医药创新与投资大会在苏州召开。与会专家深度聚焦产业政策，结合全球医药研发趋势和投融资动向，对我国医药创新发展趋势作出提前预判，为疫后医药产业的新格局打开想象空间。

抗病毒药物研发将成重点

随着我国药品监管政策改革不断深化，鼓励以临床价值为导向的药物创新思路愈发清晰。在顶层政策引导下，我国医药创新投入持续增长，药物创新能力全方位提升，创新药上市数量屡创新高。

全国政协经济委员会主任、原中国银行业监督管理委员会主席尚福林致辞指出：“总体上看，中国的医药研发投入增速位居世界前列，

创新产出取得了积极进展。与此同时，药品行业竞争日趋激烈，基础研究和成果转化能力仍有待提高，特别是在生命科学、生物科技等领域的提升空间仍然巨大。不仅需要加大政府财政资金投入，更需要加大金融支持力度，吸引更多社会资本，引入更多市场化金融资源，精准匹配医药创新不同阶段的金融需求。”

但与此同时，创新药研发周期长、投入大、风险高、不确定性大等客观因素仍是药企无法回避的难题，我国医药产业当前处于追赶型、追随型的创新阶段，原始创新能力不足、缺少高质量创新成果仍是短板。经历了新冠肺炎疫情这一“黑天鹅”事件，在后疫情时代找准医药产业创新切入点显得尤为重要。

中国医药创新促进会会长宋瑞霖在致辞时表示：“2020年新冠疫情全球爆发，疫苗和有效治疗药物的成功开发已成为各国疫情防控和重启经济这场战役的关键竞争点，其自主创新能力和水平决定了一个国家在这场战役中的成败。疫情围困下，生物医药产业承载着前所未有的重任。”

中国医学科学院药物研究所所长蒋建东在会上指出，“这次发生的新冠疫情改变了产业以往的很多看法，例如过去认为结核、脊髓灰质炎、艾滋病、乙肝等传染病基本上都被很好地控制住，但是突如其来的新冠疫情让全球都受到较大冲击，相关的疫苗研究和药物研究都成为焦点，这提示我们实际上还有很多不知道的传染性疾病需要更好地加以把控。”

宋瑞霖对此表示赞同，“药物研发首先是要满足需求，而需求就是药企研发的方向，尽管每一个不同历史的阶段，我们会由于技术的发展和水平的提升，对研究深度会是不同的。但是像传染病，特别是在疫情期间我们看到变异的是一种新型冠状病毒，从药物研发的方向来讲，针对抗病毒药物的研发以后将是一个重点。”

加大为有价值的创新买单

业界普遍认为，在研究全球医药产业创新趋势时，本土药企的新药研发应该趟出一条符合我国基本国情但同时又不能落后于整个世界发展要求，保留自身发展特点的康庄大道。在人类健康共同体下，我国的医药创新应着眼于能够为全球贡献出攻坚力量。

前国家食品药品监督管理局药品审评中心首席科学家何如意认为，“尽管我国近年来创新药发展地非常好，但是必须要认清我国新药研发跟国际先进的水平相比还有很大的差距。如果从原研药、化药、生物药等划分来看，我个人感觉比较适合或者说符合中国实际情况，容易取得突破新药研发的重点一个是生物药，第二个是改良型新药，这是我们的强项。另外一些新技术例如基因治疗，在未来几年也会有所突破，也会赶上世界先进水平。”

而基于这场抗疫中的卓越表现，中药的守正创新热潮或将在未来延续。蒋建东在会上表示：“化学药、生物药都是在西方理论体系框架下研发出来的，而在这体系之外的中药并不被承认。从中药提取出的有效物质一般都有多个，单个组分及多个组分的作用解释起来都比

较复杂。原创新药(first in class)的概念对单靶点药物可能适用,但是对于更复杂体系的药物可能并不适用。从事药物研究,我是很尊敬西方很好的技术,但是从哲学上,我同意中医的治疗哲学,古为今用、洋为中用是我们的大智慧,中国应该做出具有自己特点的新药。”

中国科学院院士、中国科学院上海药物研究所研究员蒋华良在会上坦言,“在中国学术界,现在基础研究、发表论文数量基本上接近于美国,但是在成果转化方面还有很大空间。有这样的一组数据:2018年 3200 多家科研院所、高等院校转让技术、产品等的合同额仅为 177 亿元。中国科学家创新转化的意识还没有到达先进国家的水平,急需加强。科研界要跟两头结合,跟临床结合、跟企业结合,如果这三方面形成闭环,我国原创药物的春天才会来到。”

而如何为有价值的创新买单是中国外商投资企业协会副会长康韦关注的焦点,“在国家医保的基金支出上,如果同其他先进国家相比,创新药的结构占比还是较少的,大概在创新药这类真正具有专利性的产品可能不到 10%,而发达国家至少在 50%~60%。我们也可以看到,国家也正在进行产业调整和政策引导,加大有价值的创新投入。但是医保基金是有限的,未来怎样探索多元性支付和商业保险,需要产业共同努力。”

[返回目录](#)

互联网医疗这么火, HIT 吃到红利了吗?

来源: 健康界

互联网医疗的主要参与者和受益者是互联网企业，还是传统医疗行业？

起家于互联网的诸多企业对医疗行业野心勃勃。被誉为“互联网医疗第一股”的平安好医生 2020 年半年报数据显示，在报告期内，其核心业务在线医疗逆市保持高速增长达 106.8%，贡献收入达人民币 6.95 亿元。BAT 等互联网巨头也动作连连。

据媒体报道，目前我国共有 25.5 万家互联网医疗相关企业，2019 年新注册量达到 5.4 万家，同比增长 42%。今年上半年，由于疫情期间无接触诊疗和智能化陪护成为刚需，全国共新增企业 6.3 万家，同比增长 153%。互联网医疗入局者呈几何式增长。

在互联网医疗呈现出多主体、多环节、多流程参与医疗业务的当下，走入互联网，近乎成为医疗行业的必答题。作为医疗行业“老炮儿”的 HIT 行业，是否在互联网医疗的大浪中淘到真金？又有怎样的布局与思考？

近期，上市企业发布了 2020 年半年度财报，健康界选取中证指数中涉足互联网医疗业务的医疗信息化企业进行分析，其中包括：卫宁健康、东软集团、东华软件、创业慧康、思创医惠。

这些企业在医疗信息化行业深耕多年，在各自领域具有相对完善的商业布局与运作思路，且切入互联网医疗赛道的时间较早，有较长时期的探索与思考。对他们阶段性成果的复盘，或可反映 HIT 行业在互联网医疗整体表现。

上半年：HIT 厂商经营状况受疫情影响较大

HIT厂商2020年上半年业绩情况					
序号	公司名称	营业收入（亿元）	营业收入同比增减率	净利润（亿元）	净利润同比增减率
1	创业慧康	7.09	15.53%	0.93	-25.98%
2	卫宁健康	7.93	18.49%	0.75	-53.97%
3	思创医惠	7.18	-0.73%	0.46	-48.04%
4	东软集团	24.79	-15.27%	0.65	152.56%
5	东华软件	36.4	1.30%	4.01	3.74%

中证互联网医疗主题指数选取为医疗信息化、智能化提供硬件、软件或服务的代表性沪深 A 股作为样本股。截止目前，中证指数中的 HIT 厂商均已发布 2020 年中期财报。其中包括卫宁健康、东软集团、东华软件、创业慧康、思创医惠。

相比于 2019 年医疗信息化行业高景气、高收益和高市场估值，中证指数中的几家 HIT 厂商今年上半年财务表现有些“冷”，经营状况受新冠疫情影响较大。



其中，创业慧康、卫宁健康营收同比增长，但净利润同比降低：创业慧康 2020 年上半年公司实现营业收入 7.09 亿元，同比增长 15.53%；实现归属于上市公司股东的净利润 0.92 元，同比下滑 25.98%。卫宁健康营收 7.93 亿元，同比增长 18.49%；归母净利润 0.75 亿元，同比下降 53.97%；

思创医惠营业收入与净利润双降，营业收入 7.18 亿元，同比减少 0.73%，归母净利润 0.46 亿元，同比减少 48.04%。对此，思创医惠解释称，公司营收增长、净利润下降，主要是公司商业智能业务板块因疫情影响产生亏损、公司新增股权激励费用摊销等因素综合所致。报告提到，公司在智慧医疗业务营业收入同比增长约 26.80%，但商业智能业务营业收入同比下降约 21.48%。

特殊地是，东软集团在报告期内出现了营业收入同比下降，但净利润同比增长的现象。据财报，东软集团在报告期内实现营业收入 24.79 亿元，同比下降 15.27%，净利润 6,511 万元，同比增长 152.56%。对此，东软财报解释称，净利润同比上涨并非来自主营业务，而是公司转让分公司以及长期股权投资收益同比增长所致。

相比其他信息化企业普遍下滑，东华软件堪称一股“清流”，在 2020 年上半年，公司实现营业收入和归母净利润双增，营业收入 36.4 亿元，同比增长 1.30%；归母净利润 4.01 亿元，同比增长 3.74%。据东华医为财报，公司在 2020 年上半年，、适时调整经营策略：一方面专注核心业务发展，加强对外合作及内部协同，提升公司资源聚集

能力；另一方面，加大国内市场开拓力度，重点加强信创市场拓展和腾讯业务合作，促进了公司的平稳发展。

健康界注意到，上半年，特别是第一季度，由于疫情冲击，介于与医院、政府的密切合作关系，HIT 厂商普遍招投标及采购合同流程停滞或节奏放缓。随着市场第二季度的回升，HIT 厂商部分弥补了第一季度的损失。因此，各公司财报中都提到，随着疫情的逐步好转，医疗卫生客户对产品和解决方案的需求正持续增长，经营情况将在后期提升。

互联网医疗已成部分 HIT 厂商战略核心

总体而言，HIT 厂商在主业之外，无论利润上涨还是下滑，都在积极寻找更多布局和商业模式。互联网医疗，已普遍成为 HIT 厂商的战略业务。

东华软件在财报中提到，作为医疗信息行业解决方案商，将推动传统医院核心业务系统信息化与互联网医疗等创新业务协同发展。

创业慧康互联网医疗业务是公司战略版图的“三驾马车”之一：2019 年全面升级战略，组建了医卫信息化、医卫物联网、医卫互联网三大事业群，在主业医疗信息化的基础上，重点拓展医疗物联网以及互联网医疗两大业、

卫宁健康从 2015 年开始布局“4+1”创新业务，打造云医、云药、云险、云康和创新服务平台组成的互联网医疗生态圈。创新业务旨在使用互联网方式赋能传统的就医、药品、保险、患者服务领域，提升

医疗效率，改善就医体验。

根据东软集团财报，今年报告期内，东软集团对东软熙康控股有限公司增加了 4,480 万元的投资额，占比 27.94%。东软熙康创立于 2011 年，是东软集团在健康管理与互联网医疗领域投资的创新型企业。

把互联网医疗列入战略业务背后，是 HIT 厂商对互联网医疗业务前景的看好和业务转型的需要。从长远看，HIT 厂商对互联网医疗市场前景充满信心，但从短期看，互联网医疗对 HIT 厂商的业绩贡献仍然较低。

互联网医疗业务量增加，但盈利能力仍待考验

从财报中，除了创业慧康和卫宁健康，大部分 HIT 厂商没有单独列出互联网医疗业务的营业收入，从两家已披露公司营收表现来看，互联网医疗仍处于早期投入阶段，创收有限。

创业慧康互联网事业群在上半年实现收入约 3,200 万元。占总营收不足 5%。卫宁健康创新业务方面，营业收入为 1.15 亿元，同比增长 7.68%，净利润-5194.88 万元，同比下降 8.02%。

公司创新业务板块主要经营情况表：

单位：万元

公司	卫宁持股比例	营业收入			净利润		
		2020.1-6	2019.1-6	增长率	2020.1-6	2019.1-6	增长率
卫宁互联网（单体）	70.00%	498.43	921.79	-45.93%	-331.39	-361.85	8.42%
纳里健康	69.37%	1,329.45	1,072.80	23.92%	-2,033.97	-1,423.48	-42.89%
钥世圈	31.97%	9,260.55	8,385.39	10.44%	-375.87	-521.00	27.86%
卫宁科技	42.86%	453.77	339.33	33.73%	-2,453.65	-2,503.01	1.97%
合计		11,542.20	10,719.31	7.68%	-5,194.88	-4,809.34	-8.02%

图注：卫宁健康 2020 年创新业务板块主要经营情况表

对此，卫宁健康解释称，纳里健康(卫宁健康旗下子公司)目前仍处于早期业务拓展阶段，医院接入成本增加，因市场策略对部分项目采取先行上线方式，也加大了前期投入。加之研发持续大量的投入和项目结算滞后等因素，导致持续亏损。未来，随着互联网医院、医保支付等相关政策的不断推广和深入，预计盈利能力将进一步提升。

虽然盈利能力仍待考验，但值得期待的是，受疫情影响，医院对互联网医院的建设热情高涨，再加上居民就医、购药等习惯的线上化，HIT厂商在上半年迎来了用户“大丰收”，普遍进入互联网医疗建设热潮期。

健康界梳理各公司半年报发现，发现了以下共性：

1. 医院对互联网医院接受程度提高，HIT厂商从IT支持向“IT+运营”发展；
2. 互联网医疗业态更加丰富，处方外流市场初启，HIT厂商入局
3. 新冠疫情期间，HIT行业以切实力量帮助医院，部分实现付费转化。

1. 医院接受程度提高，从IT支持向“IT+运营”发展

今年以来，受新冠疫情以及政策影响，互联网医院的建设数量以及需求量大幅提高。据动脉网《2020年互联网医院报告》，在2020年1月-6月期间内，新建互联网医院达到210家，其中由实体医院主导的有166家，占总数的80%。

相较于第三方平台，实体医疗机构在建设互联网医院时，更具备

医疗专业知识以及医生资源，但在 IT 及运营能力上相对较弱。HIT 厂商就此成为互联网医院的重要建设方，互联网医院建设数量显著增多。

报告期内，东华软件旗下子公司东华医为为北京中医医院、青岛大学附属医院、潍坊市人民医院、南方医院、吉林大学中日联谊医院等十几家医院建设了互联网医院。创业慧康参与了 100 多家医院的互联网医院的建设，同时还有 300 多家医院接入公司公有云互联网医院平台和区域互联网。

报告期内，纳里健康平台累计接入国内医疗机构 5,000 余家，开通互联网问诊功能的医疗机构达 1,300 余家，助力 400 余家医院/卫健委上线远程会诊平台，包括武汉火神山、雷神山医院等。

在互联网医院的建设上，报告期内，纳里健康与实体医疗机构已签订合作共建协议(含已取得医疗机构执业许可证)的互联网医院累计 260 余家；报告期内，在线服务超过 107 万单(同比增长超过 8 倍)；其中收费服务超过 49 万单(同比增长超过 3 倍)；累计医生注册量超过 28 万人，累计患者注册量超过 1,500 万人。

同时，除了为互联网医院提供 IT 支持，HIT 厂商也在积极求变，开始参与互联网医院的后续运营。双方根据约定对运营收入按比例进行分成。其中，典型代表为纳里健康。

纳里健康提供一套“IT+运营”解决方案，据健康界此前采访，纳里健康除了医院提供 IT 建设服务，为实体医疗机构部署全场景、

一站式的互联网医院，也为医院提供运营服务，既包括医患端推广运营，医生端品牌打造和激励，也针对患者诊后服务运营进行探索，根据医院需求开展专科化健康管理服务。

创业慧康则主攻“互联网医疗+城市”的运营服务，其区域级标杆项目“健康中山”已经开始运营。

据半年报，截至2020年7月，“健康中山”平均日活跃量为近2万，累计生成健康档案数总数452.1万份，较去年年末增长80%；全市28家公立医疗机构将全部号源或部分号源接入中山市医院预约挂号平台；全市已有54家医疗机构接入统一支付平台；上半年贡献超千万元的运营收入。

2. 处方外流市场初启，HIT厂商入局

自“4+7”带量采购扩面至全国范围后，中标药品价格大幅下降。而随着药品品种更多纳入全国集采范围，药品不再是医院的利润中心，根据IQVIA数据，医药分开有望形成千亿级别的院外处方药市场。处方外流的大趋势下，部分信息化厂商开始探索为处方外流市场提供IT支撑。典型代表为创业慧康和卫宁健康。

报告期内，创业慧康以区域多家医院模式和单家医院模式相结合的方式开展在线处方流转，打通了处方流转的运营模式，形成运营流水。

卫宁健康开展的“云药”业务承载主体为钥世圈。报告期内，钥世圈将通过核心互联网产品“处方共享平台+药联体平台”实现处方

在医疗机构和社会药房的互联互通。报告期内，钥世圈已对接天津、上海、重庆等地多家三级医院的云药房，为医院线上、线下就诊患者提供院外取药、送药到家的服务。云药房上线 2 个多月，已服务一万余人次。

3. 新冠疫情期间表现亮眼，免费推出在线问诊业务平台

最后，值得一提的是，新冠期间，许多医生在线上平台开展免费义诊、提供心理咨询及健康咨询服务等。在这背后，也有着 HIT 厂商的奉献与付出。

东华软件在疫情期间开发并发布了新型肺炎健康乐咨询平台，每天发布新型冠状病毒感染肺炎疫情最新情况，包括疫情地图和各权威媒体对疫情的实时播报。免费提供在线问诊、义诊及心理疏导热线服务。该平台已在大同市第三人民医院、沧州人民医院、海阳人民医院、新疆中医医院等 15 家医院上线。

同时，为了缓解百姓出行限制导致的“就医难”问题，部分 HIT 厂商在疫情期间，免费推出在线问诊业务平台，协助医院开展互联网“在线咨询”业务。

东软熙康在疫情期间，将其开发的互联网医院服务平台免费向辽宁省医疗机构开放，支持各家医疗机构“拎包入住”，快速构建医院线上服务通道。

创业慧康在疫情期间推出“互联网在线问诊业务平台”，免费协助医疗机构开展线上咨询业务，接入近百家医疗机构，覆盖全国 17

个省市地区。并且，据财报，在协助开展线上咨询服务的近百家医疗机构中，目前已有 60%~70%实现付费转换。

[返回目录](#)

上达健康管理，后接健康险万亿蓝海，网络互助平台打开想象空间

来源：大健康医疗

从 2011 年国内首个网络互助平台“抗癌公社”成立至今，10 年时间里，大病筹款网络互助行业已发展到 1.5 亿的客户规模。根据蚂蚁集团研究院《网络互助行业白皮书》预计，2025 年这一数据将达到 4.5 亿人，覆盖中国 14 亿人口的 32%左右。

按照大病网络互助金总额在全社会大病医疗费用的占比统计，2019 年网络互助将全国大病医疗费用平均保障水平从 60%提升到 60.73%，贡献度为 0.73%，预计 2025 年贡献度将上升到 3%。

中国社科院世界社保中心主任郑秉文认为，在全民医保和商业健康保险之外，基于互联网数字技术兴起的网络互助，正在成为我国多层次医疗保障体系的一支补充力量。

这支补充力量有如星星之火，正借此进入以医疗支付为枢纽的对医疗健康产业链各个环节的整合中，上可达前端健康管理，后可接健康险万亿蓝海，这是一个尚待挖掘的新战场，也必将引发对这一极富想象空间的蓝海市场的争夺战。

网络互助平台切入慢病

今年的疫情让民众在线医疗需求激增，网络互助平台也藉此实现

了商业链条的延伸。日前，轻松集团将旗下“中联朵尔互联网肝病中心”提升至集团发展的重要战略位置。“在此之前，(我们)就密切关注用户需求动向，已完成这一赛道的初步卡位。”轻松集团方面表示。

据了解，肝病专家、医生可在此平台为 3 亿肝病患者提供在线诊疗、处方开具、在线取药等健康服务。轻松集团()表示，肝病只是切入点，还将不断探索边界，整合线上线下资源，不断升级迭代、扩大病种范围，最终要落地全面的慢病管理服务。

为此，轻松集团在 2019 年就和众惠相互、丁香园、中康资讯、美年大健康成立全球首个慢病管理联盟，通过整合健康保障平台、健康资讯、保险公司、健康体检机构资源优势，为慢病用户构建的一体化干预及管理机制。而现在的慢病管理联盟 2.0，引入线上医药服务企业叮当快药，升级为慢病管理闭环。

今年 5 月，另一家网络互助平台——支付宝旗下的相互宝发布了独立的“慢病互助计划”，三高、心血管病、肾炎等八大类慢性病人可以在这个新计划中进行互助，获得防癌保障。相互宝根据年龄，39 周岁以内用户的保障额度为 30 万，40- 59 周岁用户为 10 万。

这是相互宝继大病互助计划、老年防癌计划之后，推出的第三个独立的互助计划。这三个互助计划之间独立运行、独立分摊，互不影响。

业内另一互助平台也在不久前更迭了口号，从要做”中国最领先的保险保障平台“升级成为”中国最领先的健康保障平台“。其 CEO

表示，希望以平台的方式整合不同的产品服务，做医疗和健康管理相关服务的整合，为用户提供更广泛的健康保障服务，发展健康战略。

很显然，网络互助平台纷纷切入慢病市场，发力健康管理，意在拓展产业链，向前端延伸。医疗战略咨询公司 Latitude Health 创始人赵衡在接受媒体采访时表示，在“4+7”带量采购、医保控费、两票制等政策影响下，企业产品销量、价格大幅下滑，部分产品落标，销售和利润压力下，与互联网医疗平台合作，通过数字化以及互联网等方式触达患者成为药企的出路之一。与此同时，互联网医疗平台与药企合作，通过提供慢病管理以及问诊等服务来获得收入。

当前，国内用户并未完全形成互联网医疗服务买单的习惯。赵衡认为，慢病管理平台可以赚钱的部分仍在卖药环节，而平台对服务收费直接影响了后端的卖药环节。此外，慢病管理平台的药品品类要全，慢性病患者不会因为平台有免费的健康管理而更换用药，因此平台还需要拓宽合作药企的数量。

医疗互助和商业保险“互补”

今年2月，政府下发《关于深化医疗保障制度改革的意见》，将医疗互助正式纳入多层次医疗保障体系。全国政协委员、中国社科院世界社保研究中心主任郑秉文称，网络互助行业对多层次医疗保障体系的补充作用主要体现在三方面：一是对多层次医疗保障体系覆盖面发挥重要补充作用；二是参与门槛低，可及性很好；三是对由于重大疾病家庭成员导致陷入绝境的家庭具有明显补偿作用，可为有效防止因

病致贫和因病返贫做出贡献。

比如，阳光保险集团与中国妇女发展基金会共同启动的“粉红阳光·轻松爱-关爱女性”公益计划，就是旨在资助在轻松筹平台发起筹款的女性贫困乳腺癌患者。轻松集团 CEO 张科曾公开表示，很多人认为网络互助是在抢商业保险的生意，其实，前者不仅对后者不存在竞争关系，甚至已经从“互补”关系上升到“合作”关系。

张科认为，网络互助为没钱购买商业保险的人提供一种风险补偿方案。一直以来，我国中西部地区不是特别发达，线下“人对人”宣传保险效率较低，这也使得线下代理人需要向单个客户推销较高费用的产品才能实现利润，造成此前保险产品保费普遍较高。

事实上，低收入人群目前还是缺乏商业保险购买能力，而网络互助正好可以填补部分人群的风险管理空白，因为它门槛极低，有的甚至是零元门槛，这极大扩展了可支付的人群。张科提供的数字显示，网络互助出现 5 年多来已经覆盖用户 3 亿人，仅 2020 年上半年，已支出互助金超过 90 亿元。

其实，保险和网络互助的产品，在底层逻辑是完全不一样的。保险是 B2C 产品，“B”指的是保险公司，保险产品是保险公司和客户之间的契约，一旦触发理赔条件，保险公司需要按照合同，无条件为客户理赔。而网络互助是 C2C 产品，需要用户秉持“我为人人，人人为我”的理念，对互助事件进行分摊，运营平台本身不承担风险，但需要在每一个周期，公示告知客户账户扣款原因。

在有效提升全民保障覆盖率及保障水平的同时，壁虎互助创始人李海博认为，网络互助还是C端用户购买健康险的教育工具。不同于保险非常难做“买家秀”，网络互助由于有义务对用户进行公示，在这个过程中也就自动完成了对用户的教育和宣传。在他看来，网络互助是保障入门级产品，相当于理财平台的余额宝，会开启国民的保障意识。

然而，仅有网络互助还是不够的。“用户会逐渐认识到，还需要更充分的保障，便会主动考虑购买商业保险。所以，从网络互助往商业保险转化时，由于进行了深度教育宣传，转化效率一般非常高。”张科表示，网络互助平台希望与保险公司合作，共同为整个社会构建一个更全方位、更好的医疗保障体系。

新战场尚待进一步规范

无论是先行一步的网络互助平台，还是拓展网络互助业务的互联网，眼光瞄准的都是其后续对接的万亿健康险蓝海。而健康险在我国进展缓慢的重要原因之一，就是极度依赖线下的代理人渠道。据了解，通过保险代理人销售的健康险占到60%以上。而随着互联网平台、内容运营平台等的发展，渠道正在变得越来越多样。对于最终用户而言，信息更加透明，既起到了市场教育普及的作用，也增强了投保意愿。

但是就在近日，银保监会打击非法金融活动局的一篇文章将一直处在风口浪尖的网络互助，再次推向了舆论的焦点。

“会员数量庞大，属于非持牌经营，涉众风险不容忽视，部分前

置收费模式平台形成沉淀资金，存在跑路风险，如果处理不当、管理不到位还可能引发社会风险”，这些负面叙述，为互助平台企业敲响了警钟。文章还表示，将尽快研究准入标准，实现持牌经营。

随后，作为网络互助平台代表被点名的相互宝、水滴互助先后回应媒体，强调了平台的经营稳健，并表示期待监管更多指导，呼吁互助监管尽快落地。

“几年来，网络互助平台在发展的过程中确实有一些‘资金池’风险，关闭的平台也不在少数，甚至最近百度旗下的灯火互助成立不到一年就‘夭折’了，监管对于这个行业有担忧是很正常的。”一名网络互助平台高管表示。

早些时候，浙江互联网金融联合会批准发布了全国首个《网络互助团体标准》。该标准由蚂蚁金服牵头，联合了浙江大学互联网金融研究院、中国人民大学中国保险研究所互助保障研究中心、阿里健康等多方研究制定。

在这个网络互助行业标准中，首次提出了互助平台的“四要一不要”原则：要实名制度、全程风控、审核独立、公开透明，不要资金风险。对于资金池问题，该标准建议互助平台选择无资金池形式，或者在有资金池的情况下，设立相应的资金托管制度，确保资金安全。

这一标准，能否为未来国家标准提供参考还有待观察。但中国支付清算协会政策研究室主任陆强华认为，疫情之后，大家会普遍重视医疗保障，网络互助业务发展满足了广大人群，特别是中低收入人群

的保障需求，可能会迎来新一轮的发展。这一标准或许能成为网络互助行业下一轮发展中的重要指引，成为行业进入规范有序发展的号角。

变局之际，必有洗牌。这是在互联网巨头藉由医疗支付体系的变革创新时点，将原本拥有的巨大流量进行精准过滤，即通过互助平台筛选出关注健康，对医疗支付有危机感，且有一定支付意愿但支付能力不高的用户，借此进入以医疗支付为枢纽的对医疗健康产业链各个环节的整合，上达前端健康管理，后接健康险万亿蓝海。

这是一个新战场，也是对背后极富想象空间的蓝海市场的预先争夺战。

[返回目录](#)

医疗领域动真格刹歪风，严管之下有“捷径”吗？

来源：洞察医改

2020年“医疗人”们的茶话会都在聊什么话题？医院关注“绩效考核”、企业瞄准“带量采购”、医保着手“严格控费”……无论话题榜上的主题如何变化，但从业者们发现：不断出台的政策和行动绕不开一个关键词——“严管”。

可以预见，在未来这场“风暴”将越刮越猛，并对行业产生巨大影响。如何理解国家政策的顶层设计？怎样在日趋严格的监管中找到发展的安全路径？医院、企业如何应对，将是谋求下一步发展前首先要明白的问题。

整治动真格，从顶层设计到方案落地

8月10日，国家卫生健康委召开了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。会议划出了2020年纠风的工作重点：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。

据统计，年初至今，国家卫健委等部门已多次发文，把整顿行业作风、清理行业乱象作为全年工作的重中之重。

序号	名称	时间	主要内容
1	《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》	2020年6月1日起施行	第九十三条 县级以上人民政府卫生健康主管部门、医疗保障主管部门应当建立医疗卫生机构、人员等信用记录制度，纳入全国信用信息共享平台，按照国家规定实施联合惩戒。
2	《国家卫生健康委办公厅关于开展“信用+综合监管”试点工作的通知》	2020年3月	明确要加强医疗卫生行业信用信息归集、分析、运用，将辖区严重危害正常医疗秩序失信行为责任人信息推送同级信用平台，开展联合惩戒。推动事前信用承诺与诚信教育、加强事中信用分级监管、完善事后信用惩戒，构建衔接事前、事中、事后全监管环节的新型监管机制。
3	《国家卫生健康委办公厅关于印发2020年国家随机监督抽查计划的通知》	2020年3月	监督抽查内容包括：（四）医疗机构、采供血机构、放射诊疗机构、职业卫生技术服务机构、放射卫生技术服务机构、职业健康检查和职业病诊断机构、母婴保健以及计划生育技术服务机构依法执业情况。（五）2019年国家随机监督抽查被行政处罚的单位整改落实情况。
4	《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》	2020年6月	明确了纠风工作各部门与纪检监察部门的衔接机制，进一步厘清了机制成员间的分工协作任务与责任。五个要点：加强党对纠风工作的全面领导；严厉打击欺诈骗取医保基金行为；巩固医药流通领域改革成效；深入清理群众身边的医疗行业乱象改善；制度确保工作落实。
5	《关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》	2020年7月	《意见》强调，到2025年，基本建成医保基金监管制度体系和执法体系，形成以法治为保障，信用管理为基础，多形式检查、大数据监管为依托，党委领导、政府监管、社会监督、行业自律、个人守信相结合的全方位监管格局，实现医保基金监管法治化、专业化、规范化、常态化，并在实践中不断发展完善。
6	《2020年医疗行业作风建设专项行动方案的通知》	2020年8月	分三个阶段落实五项重点任务： （一）大力弘扬、树立医务人员正面形象，倡导行风建设清风气。 （二）加强医疗机构及其从业人员执业行为监管，倡导廉洁从医。通过信访、举报、部门协作等途径全面深入排查线索，重点检查 （三）严厉打击医疗机构从业人员收取回扣违规违法行为。 （四）坚决查处诱导消费和不合理诊疗行为。 （五）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。
7	《关于开展2020年度医疗卫生行业综合监管督察征集问题线索的公告》	2020年9月	线索征集范围包括：医药领域商业贿赂等不正当竞争行为，医疗机构违法违规执业、非法发布医疗广告，医保定点医疗机构不规范使用医保基金，公立医疗机构未落实集采及取消加成等。
8	《关于建立医药价格和招采信用评价制度的指导意见》	2020年9月	国家医保局建立医药价格和招采失信事项目录清单，将医药商业贿赂、涉税违法等有悖诚实守信的行为纳入清单中，并对药企通过清单所列行为牟取不正当利益的行为纳入药价和招采信用评价范围。
9	《关于开展医药领域商业贿赂案件信息共享的合作备忘录》	2020年9月	最高人民法院与国家医保局建立医药领域商业贿赂案件定期通报制度，积极拓展医药领域商业贿赂案件司法成果在医药价格和招采领域运用，共同推动全系统各层级开展信息共享，持续深化治理医药领域商业贿赂协同合作。
10	《医疗机构依法执业自查管理办法》	2020年9月	明确了医疗机构自查工作的组织机构设置、人员配备要求以及职责范围，明确了自查的主要内容和方式，强调了医疗机构的违法行为整改、重大违法行为报告、年度定期总结自查工作的要求，明确要求医疗机构建立信用承诺制度、内部公示制度以及奖惩制度等。

资料来源：政府网站、健康界汇总整理

梳理可见，2020年以来的政策体现出三个趋势：一是覆盖面进

一步扩大，从各大公立医院到医药企业，从到临床试验机构再到乡镇卫生院、社区卫生服务中心，全行业、全领域均被列入严查范围；二是除了卫健委、医保局、纪检监察、司法等多部门将开展协同合作，医疗机构的自查自纠也是工作重点；三是行业整顿要实现常态化。这也意味“检查组来了才整改”的侥幸心理要完全摒弃，“钻空子”的机会越来越渺茫。

其中，打击“收回扣”的专项治理，自8月起就进入巡查期，打击行为包括：

1. 医疗机构从业人员接受回扣；
2. 医务人员接受医药企业为其安排、组织或支付费用的营业性娱乐场所的娱乐活动；
3. 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等。

“严格”要有明确标准

“严管”来势汹汹，但在实际操作中，医疗机构也存在许多困惑。

近日，基层医改专家徐毓才发文对“飞行检查”政策中待改进的一些“模糊点”进行了梳理。

据他观察，在实际操作中，目前飞行检查存在的问题首先来自定义区分不够明确。比如，对“不合理诊疗”的定义并不明确，导致在飞行检查中通常都是靠检查者主观判断，削弱了检查的规范性。

这说明，界定医疗行为并不容易，所以往往需要专业的组织进行集体研判，慎重处理。由于医疗行业牵涉到包括患者、医疗机构、医保部门、医药耗材生产销售企业等多方利益主体，具有很强的特殊性和复杂性。

相较而言，在医保诚信评价体系和相关违法违规行为的监管上，制度建设的步子跑得更快。

清华大学医院管理研究院创始人、院长高级顾问、IAQS(国际医疗质量与安全科学管理科学院)终身院士刘庭芳教授此前受国家卫健委、国家医保局等部门委托，牵头组织了多项医疗行业监管相关的课题研究。研究涵盖医保诚信评价体系研究、基层医疗机构绩效考核、第三方医疗机构评价模式研究等内容。

他认为，积极纳入第三方评价，对于医疗行业的良性发展有重要的意义。第三方评价体系是独立于行政机构的评价体系，能够从客观的角度来对医疗机构人员的行为进行评价，弥补监管行为中政策的缺失，增强评价的科学性。

以刘庭芳教授团队承担的《我国医疗机构医保诚信体系建设及多维评价指标体系研究》为例，课题组到全国多个省市进行实地调研，又收集分析了数十名包括医院管理者、临床一线工作人员在内的专家建议，通过量化方法对各个指标的权重系数测算，最终搭建出医保监管诚信体系指标体系。

而从国家层面，国家医疗保障局也先后印发办法和指导目录，明

确对各项欺诈骗保行为实施行政检查和处罚的实施依据。

不能被“合规”捆死

虽然医疗行业面临着几乎是“史上”最严格的监管和整治，但是严管是“狼来了”吗？

在这一轮行业整顿中，除了对收受回扣、商业贿赂等违规行为的严管，也有规定把矛头对准了此前身处规章制度灰色地带的“飞刀”行为。

“飞刀”是指医生利用个人休息时间到其他医院做手术。由于我国大部分优质医疗资源集中在大型公立医院，“飞刀”成为医疗不发达地区患者难得的在家门口享受优质医疗服务的机会。因此，“飞刀”多年来一直处在“灰色地带”，作为一种医患之间的“默契”活跃在我国医疗系统之中。

今年9月10日，河北省卫健委印发了《河北省医疗机构不良执业行为记分管理办法》，其中规定“医院所聘医师违反《医师外出会诊管理暂行规定》，擅自外出会诊1次，医院将被扣除1分”。此举被许多医疗从业人士认为是在明令禁止“飞刀”上开了先例。

在广东、北京等地，也有医院开始对本院医生外出飞刀划下红线，除了正规流程的院级会诊外私下外出的诊疗活动被一概禁止，甚至有医院要求医生将过去数年间的飞刀和外出讲课收入全部返还。

以“合规”的前提规范医疗机构的行为，制定规定的目的合理性毋庸置疑。但在讨论中，对禁止“飞刀”持支持与反对态度的双方几

乎分庭抗礼。

支持者认为这样对医患双方来说都将“有法可依”，而反对者认为，禁止的后果会导致病患都往医疗水平高的城市去，在当地如果要动高难度手术，真正损害的是急需专家手术的病患的利益。

对此有从业人士呼吁，合规并不意味着应当“一棒打死”，政策层面应该制定相应的标准规范，给医疗机构和医务人员发挥“余热”的空间。

一名医药从业人士也表示，其所在公司今年的首要任务便是“合规”。但将“合规”放在第一考虑后，许多常规的工作运营陷入了“怪圈”。

比如在药品的销售被严格监管之后，药品在研发过程中便开始“畏手畏脚”。如果未来缺乏销售渠道怎么办？如果集采没有中标怎么办？现在花了成本，为了中标要“跳楼大甩卖”怎么办？在以往，许多企业还可以考虑试一试，但今年这些方案都显得过于“激进”。

曾经担任制药企业管理者的王力(化名)认为，医药研发风险高、周期长、不确定性大，在以“合规为第一考虑”的前提下会受到部分影响。国外的药企很多通过并购整合来实现升级发展，中国药企在这些方面缺少经验和整合能力，也减弱了风险承担能力。

但同时他认为，追求“安稳”只能是暂时的。目前的改革为国产企业提供了许多利好，比如支持仿制药纳入集采范围、加快创新药的产品注册审批流程等。行业整顿一定不是要把从业者“逼上绝路”，

而是对资源进行统筹配置。

从自律到自我革命

在徐毓才看来,加强监管、打击欺诈骗保是深化医改的必由之路。作为医疗机构,必须积极主动做好三方面工作。

一是适应改革,不犯错。切实弄清楚打击欺诈骗保的思路与措施,有针对性的改进。特别要认识到医保将采取日常巡查、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和监管制度。二是要规范,逐步提升自己规范药品卫材采购使用,规范收费,规范报销。三是读懂医保,找对方向,积极主动改变,才能“活得久”。

从促进“自治”出发,9月27日,国家卫生健康委联合国家中医药局印发了《医疗机构依法执业自查管理办法》,规定医疗机构每年至少开展一次全面自查。其中,地方各级卫生健康行政部门应当将医疗机构依法执业自我管理情况纳入医疗机构定级、评审、评价、考核(包括绩效考核)的指标体系,并作为行业评先评优的重要参考。

一位三甲医院医务处负责人坦言:“即便有复杂而缜密的监管设计,医院内部的自律、自治应当发挥99%的效用,剩下的1%才需要纳入外部的监管。否则就陷入了另一个负循环。”

而医药行业应该如何看待和应对“严管”趋势?王力认为早在“两票制”落地初期,医药行业面临的政策限制就比较明显。

首先是医保控费背景下的一系列政策导致全行业利润空间下滑;其次是审批制度进行了改革,新药上市加快,对传统制药企业的冲击

很大，导致市场竞争激烈；第三是自身的“先天不足”，从普遍情况来看，我国制药企业的创新能力都比较低，研发水平低，白白浪费了政策对国产产品注册审批释放的红利。

王力坦言，严管趋势下行业某些一直存在的“怪相”越发突出。尽管整顿措施不断落地，但许多从业者还是不能转变经营观念。他提到近期经常看到医药代表在医院被“驱逐”的新闻报道，许多行业人士便抱怨“合规”太严——“这说明还是没有放弃走捷径的想法，究其原因有的是迫于经营压力，有的纯粹是偷懒。”

虽然“没有中间商赚差价”和现实情况还有一定的距离，但王力认为，只有顺应大的趋势，在不断的试错和纠错中取得突破，整个行业才会进步。

目前，已有企业开始进行薪酬改革，降低销售提成的比例，投入更多的成本进行研发。“当正确的价值和观念成为行业的自觉，暗箱操作才没有生存空间。”他说。

[返回目录](#)

• 医院管理 •

互联网医疗为什么在医院内外不同调？

来源：村夫日记

互联网医疗在中国的发展已有多多年，但对于医院内和医院外的不同机构来说，彼此之间的分歧未能在市场实际的发展过程中逐渐接近

和融合，市场对互联网医疗行业发展的认知仍然处于盲人摸象的状态，仅仅凭依自身的经验和认知为出发点来判断市场未来的发展前景。

事实上，互联网医疗在医院内外满足的不是同一个层面的诉求。虽然，表面看起来两者都是满足医疗服务的需求，但实际上，在院外是企业健康福利的诉求，而在院内则是满足医疗质量监管需求，监管包括支付制度改革引发的医疗质量提升和卫生监管部门推动的医疗质量考核。当然，随着医共体的推动，互联网医疗反过来成为上级医院的扩张工具则是另一个层面的挑战。

通过简单分析美国已经上市的两家互联网医疗服务公司，我们可以非常明确的看到互联网医疗是如何在两个不同层面来拓展市场的，这对中国市场也将给予足够的启发。

从市场规模来看，互联网医疗在满足企业健康福利方面获得了快速增长并获得了规模化，但在医疗机构提供的服务上并没有外溢出市场的规模化，而是主要由医疗机构自身内部循环所消化了。不过，无论是院内还是院外，互联网医疗的本质是 2B，即使在美国这样发达的医疗市场，2C 始终无法成为一种商业模式。

具体来看，在院外，企业和保险公司的付费模式决定了公司的增长性。会员费模式助推其营收规模快速上量，Teladoc 能够在用户实际问诊次数很低的情况下就达到上市标准。但其他公司都是按照实际问诊次数收费，这大大限制了营收规模的增长。

Teladoc 在 2019 年总营收为 5.53 亿美元，但 84% 营收来自于会员费，来自实际发生的线上医疗服务的诊费收入占 16%，即 8853 万美元。因此，即使 Teladoc 在 2019 年拥有 3670 万会员，其使用率也只有 11.3%，大部分个人一年中一次都未使用。

而在院内，虽然类似凯撒医疗这样的医疗机构的远程问诊已经占到 14%，但这都是在医院集团内部进行，不需要借助外力，也不存在与外部的分成或向外部第三方公司支付平台使用费。不过，类似凯撒这样大力发展远程医疗的机构毕竟是少数，很多医院仍有借助外部平台合作的需求，刚刚上市的 Amwell 主要是为医疗机构和保险公司提供技术平台的公司。

对于 Amwell 来说，如果要快速增长，仅靠问诊收费是很难获得营收规模的，必须另辟蹊径。由于美国第二大保险公司 Anthem 是 Amwell 的早期股东，双方之间的合作很早就展开了，这也助推 Amwell 寻找到了新的增长点——为其他机构赋能。其他机构包括保险公司、医疗机构、零售医疗和创新项目 (Innovators)，2019 年的营收占比分别为 20.54%、26.04%、16.24% 和 9.8%，自身的平台问诊业务只占了 27.38%。

2019 年，Amwell 的营收为 1.49 亿美元，自身的在线问诊项目只贡献了 4080 万美元，其余 1 亿多美元都是来自为其他机构赋能。截至 2020 年 6 月 30 日，Amwell 为 55 家保险公司、3.6 万个雇主、150 家医院集团 (包括 2000 多家医院) 提供服务。

随着价值医疗的发展，远程医疗在院内也受到了青睐。由于对医疗质量考核的强化，医院在院内和院外都有对病人提升监控能力的需求。在院外，病人出院后原先已经失去联系，医院无法通过触达病人并对其可能的病情反复进行干预，远程监控起到了很好的管控作用。在院内，地面的医护人员已经负荷较重，他们对病人病情的及时干预性经常会有所忽略，尤其是在夜间。远程 ICU 等服务能有效降低医疗事故，提高整体的医疗质量。

不过，与 Teladoc 相比，为其他机构尤其是医院赋能的模式并不能带来收入的高速增长，因为单个医院能带来的收入有限，这导致客单价不高。Amwell 在 2018 年和 2019 年的医院客户分别是 92 家和 138 家，虽然由此带来了 2730 万美元和 3880 万美元的收入，但来自平均每个机构的收入分别为 29.6 万美元和 28.2 万美元。而 Teladoc 则是按人头向公司收取会员费，只要大型公司愿意支付即可获得收入，其会员数能保持每年新增 1000 万人以上。

因此，从 Teladoc 和 Amwell 这两家公司不同的拓展模式来看，互联网医疗在院内和院外的发展模式完全不同，由此带来的市场规模也具有很大的差异。院外的企业健康福利模式虽然医疗属性偏弱，但由于 B 端支付意愿较强，带动了市场的快速增长。而院内的医疗属性较强，但由于医院发展远程问诊更多是为了自身利益考虑，远程医疗只是其提高自身收入和质量的手段，更多作为旗下有价值的部门来看待。因此，第三方公司只能从技术及与技术相关的运营角度来提供赋

能，获取一定的技术服务收入。由于医院市场高度分散和地域化，第三方公司在其中的市场也高度分散，无法一家通吃全部市场，市场规模的增速也就相对有限。

从上述简要的分析来看，医院和院外市场是站在不同的需求来看待互联网医疗，一个是将其作为工具来辅助自身的利益拓展，一个则是依靠其来获取营收规模。而且，两者面向的对象其实不是一个，一个是面向医院的不同部门的需求，无论是院外监测和慢病管理还是远程 ICU，都是实际解决和提升医院的效率和能力。另一个则是面向企业，满足企业健康福利需求，解决的是企业对员工的福利提供。

从中国市场来看，面向医院的市场虽然增长较慢，但随着大量医院开始实施互联网医疗的策略，特别是医共体和医联体认识到互联网医疗对其发展的意义之后，院内的互联网医疗将获得快速发展。但由于中国企业健康福利的需求在互联网医疗并不强，这个市场的发展并不快，只有少数公司通过特殊资源获得了高增长。反倒是直接面向 C 端进行大健康产品销售获得了市场规模，这也是目前市场最为现实的发展路径。但由于互联网流量集中在少数寡头手上，这种模式的发展也只能集中在少数公司。

因此，由于互联网医疗在院内外满足的是不同的需求，医院和院外公司之间的分歧将始终存在。两者其实是不同的市场，只是在问诊这一形式上出现了交叉，迷惑了从业者和投资人。

[返回目录](#)

医院集团化管理在社会办医医院学科建设中的价值

来源：华夏医界网

近年来，在国家对社会办医相关政策的支持下，我国社会办医迅速崛起，虽然在床位数上还无法和公立医院相比，但在数量上已经超过公立医院。然而在激烈的市场竞争下，社会办医的发展同样面临着巨大的考验，即使发展不错的二级及以上的社会办医，基本也是在“夹缝中求生存”，因此越来越多的社会办医医院从单体医院的“单打独斗”开始探索进入“医院集团”进行“抱团取暖”的发展模式。

学科建设是医院建设的重要任务，学科建设的水平直接反映出医院的整体办院水平和学术地位，集中力量建设一批高质量、有特色的优势学科，是促进医院医疗、教学、科研工作上水平、上档次，促进医院高层次人才培养的重要保证，也是医院的生存之本。成功的社会办医医院在既往的学科建设方面基本上都充分了利用了内外部资源，从学科定位到学科发展都有自己的独特之处，那么作为医院集团，在集团化管理中如何能更进一步的促进医院学科发展呢？

一、社会办医现状

(一) 社会办医数量急剧增加，分布广泛，但水平参差不齐，区域发展不平衡；

(二) 公众对社会办医认可度低于当地公立医院，此外由于莆田系医院过往的不良影响，进一步降低了社会办医的整体公信力；

(三) 人才资源匮乏，虽然目前随着医师多点执业政策的推广以及

公立医院去编制化的政策改革，但医生队伍很难跳出原有体制或者舍弃原有平台，毕竟对于医生来说，自身实力固然重要，但平台对医生的价值体现也尤为重要；人才的引进有时候不单单是高薪可以弥补的。

(四) 国家整体对社会办医政策利好，但各地区对政策的解读及执行力度差异显著；

(五) 多数社会办医重学科发展、重经济效益，但管理投入不足或经验不足；

(六) 除专科医院外，综合性社会办医专科或技术特色不明显，竞争力不足；

二、学科发展影响因素

(一) 上游：政府、供应商、第三方服务机构、投资机构、科研院所；

(二) 中游：学科建设所需的定位、人才、科研、培养、基地、管理等要素；

(三) 下游：支付方以及相关的互联网、大数据、广告宣传、自媒体、智能化等创业公司。

三、社会办医学科发展现状

(一) 多地医保政策、医联体/医共体对社会办医政策的差异性，对社会办医发展的制约，也直接或间接的影响医院学科发展；

(二) 学科成立之初以及学科革新求变之时学科评估不全面，往往

由于受单一学科建设因素的影响而发展某学科或某技术，到时学科后续发展乏力，甚至停滞。如临时挖掘到公立医院某学科带头人(退休或跳槽)则完全按照其要求进行学科新建或设备引进，缺乏完善的学科开展的可行性论证。

(三) 人才资源匮乏，缺乏合理的人才梯队建设。往往一个科室就一个科主任支撑整个科室发展，科主任一旦离职或请假，科室发展将受到直接影响；此外随着目前规培政策的影响，社会办医对应届毕业生招聘极其困难，即使招聘成功，前三年需要到当地规定的三甲规培医院进行规培，而新招人员一旦规培完毕，很有可能另谋高就。

(四) 专家资源缺乏，新业务新技术开发能力弱。由于人才资源的匮乏，科室无法实现合理的人才培养计划，对新业务新技术的接收途径不足；此外上级医院专家教授“飞刀”的不合法性也导致新技术开展难度大，以及社会办医的本身特性和规模限制导致很难与三甲医院及医学院校进行深入合作；

(五) 学科定位乏力，技术特色不明显，差异化建设不明显。尤其是综合性社会办医往往是什么病都看，但由于多种因素影响，一直无法形成具有特色的，可以和当地公立医院进行竞争的优势学科；

(六) 学科管理能力不足。社会办医由于对人才的匮乏和依赖，从而也导致把更多的经历放在人才引进和学科发展上，从而导致从上层院领导班子管理到科主任管理，都缺乏完整的学科管理体系，直接导致学科发展的不稳定性。

四、医院集团在学科发展中的价值

(一) 在学科发展上游的价值：

1、政府关系：医院集团化运营，尤其是医院集团结合其原本经营领域，对于单家医院，其在当地政府具有更高的话语权，更容易从多发面入手为其下属医院争取更多的政府支持和政府资源；

2、集约管理：由于集团化运营的规模效应，其议价能力较单家医院大大提高，从而可以对学科发展所需的设备、药品、耗材等多方面进行集约化采购，从而大大降低医院的学科建设成本；

3、对外合作：由于集团化运营的规模效应、医院集团母体本身的社会公信度以及其所具备的社会价值和影响力，更容易与第三方投资机构、医疗机构、医学院校达成深度合作，从而促进下属医院学科合作和发展；

(二) 在学科发展中游的价值：

1、学科评估：虽然多数医院集团本身不具备学科评估能力，但由于医院集团的规模效应，完全有能力聘请或与第三方机构合作对下属医院进行学科评估，从而帮助医院实现医院学科的精准定位、精准发展、差异化定位和差异化发展；

2、学科管理：虽然学科的建设和管理主责在医院本身，但集团化运营模式下与学科评估一样，医院集团可站在更高的高度聘请全职/兼职学科专家或与第三方机构合作对下属医院进行学科规范化管理，使其从绩效管理、医护质量管理、医院感染管理、成本管理、新

技术开发，等多方面进行精细化管理，以达到学科健康可持续发展；

3、政策把控：医院集团可以跳出单家医院的地域性思维习惯，而从全国层面实时把控和预判国家各种相关政策变化对医院可能的影响，把控和预判某地政策变化对其他区域有可能的影响程度和影响时间，从而前瞻性的对下属医院相关内容进行介入，从而使得医院的发展能够充分适应国家政策的发展，比如 DRGs 已经在部分地区开始实施，医院集团可以前瞻性的对未实施地区的下属医院进行规范化培训和先期管理。

4、资源整合：相比单家医院相比，医院集团具备更强的资源整合能力和优势。而此所涉及的整合资源，不仅仅涉及外部的专家资源、厂商资源、医疗相关第三方机构资源，还包括了对集团内部下属医院的人力资源、设备资源、财务资源、学科资源、管理资源、经验资源、供应链资源，等进行充分的整合和合理的利用，以实现资源利用最大化，资源价值最大化；

5、激励机制：内部激励机制的灵活性是社会办医的优势，而医院集团化管理中，在学科的纵向管理中同样把各类的激励机制发挥到更大的程度，包括但不限于合作人激励机制、竞争激励机制、绩效激励机制、目标激励机制等。

6、信息支持：充分利用医院集团所具备的一体化管理能力、一体化的信息平台，实现学科建设数据的完整性、系统性、可分析性、

可对标性，从而实现跳出单家医院思维的学科建设要素综合分析能力，及时发现学科发展所存在的不足，并及时整合各类资源进行纠偏、改进、提高。

（三）在学科发展下游中的价值：

1、医保突破：医保是医院的重要支付方，医保政策也是影响社会办医经济效益的重要因素，医院集团内部医院的合力、医院集团和集团母体的合力、医院集团和医院集团的合力都会逐步的改善医保对社会办医的支持力度；

2、商保政策：商业保险是目前常规医疗保险的重要补充，而由于多种因素导致很多商业保险对社会办医存在很大的限制，如对医院规模的限制、医院等级的限制、病种的限制，等等，往往使得很多商保在许多社会办医中无法使用，而作为医院集团，可以充分的发挥集团的社会影响力、公信力与商保公司进行谈判，为下属医院争取更有力的支持。

3、对外合作：充分发挥医院集团规模化效益，与学科相关的第三方平台进行合作，如：媒体平台、互联网平台、智能化平台，信息化平台等，从而实现了对下属医院及其学科建设的全方位支持。

总之，学科建设作为医院发展的基础，虽然主责在医院，但在集团化管理模式下作为医院集团应该具备更全面的学科建设资源、更敏锐的学科建设眼光、更前沿的学科建设能力、更有效的学科建设机制，从而全方位的实现学科建设和学科提升，促进医院整体发展和经济效

益提升，实现医院集团的价值！

[返回目录](#)

• 医药资讯 •

推动医保政策向中医药倾斜！符合条件的中成药、中药饮片纳入医保支付

来源：医药经济报

索引号:	发布机构: 广东省卫生健康委员会	名称: 广东省医改办关于印发广东省深化医...
分类:	发文日期: 2020年09月28日	文号: 粤医改办〔2020〕6号

粤医改办〔2020〕6号	
各地级以上市人民政府，省直有关单位：	
《广东省深化医药卫生体制改革近期重点工作任务》已经省人民政府同意，现印发给你们，请结合实际，认真贯彻落实。	
广东省医改办 2020年9月27日	
广东省深化医药卫生体制改革近期重点工作任务	

9月28日，广东省医改办发布《广东省深化医药卫生体制改革近期重点工作任务》，将开展7方面30项重点工作。其中，将推动医保政策向中医药倾斜，将符合条件的中成药、中药饮片、中药类医院制剂纳入医保支付范围。同时，落实中西医会诊制度，在综合医院、传染病医院、专科医院等大力推广中西医结合医疗模式，并将实行情况纳入医院等级评审和绩效考核。

广东发文促进中医药振兴发展

广东提出，将推动医保政策向中医药倾斜。将符合条件的中医诊

所等基层中医医疗机构纳入医保定点。将符合条件的针灸、骨科康复、治疗性推拿等中医诊疗项目和中成药、中药饮片、中药类医院制剂纳入医保支付范围。适当降低基层中医医疗机构的起付标准，引导群众优先选择到基层就诊和使用中医药服务。

同时，推动中医药服务体系高质量发展。积极申请创建国家中医药综合改革示范区，加快建设广东省中医药循证医学研究中心，力争国家中医医学中心和区域中医医疗中心落户广东。启动中医药传承创新发展三年行动计划，制定加快中医药特色发展政策措施。落实中西医会诊制度，在综合医院、传染病医院、专科医院等大力推广中西医结合医疗模式，并将实行情况纳入医院等级评审和绩效考核。按国家要求开展中医经典病房建设。提高中医医院应急和救治能力，发挥中医药在重大疫情救治中的独特作用。做优做强专科专病，遴选推荐一批国家中医优势病种和诊疗项目，鼓励引导医疗卫生机构提供中医药服务。加强县(市)中医医疗服务能力和队伍建设，基层中医药专业纳入直接认定基层卫生副高级职称范围。推进县办中医医疗机构全覆盖。实施基层医疗机构中医馆能力再提升工程。发挥中医药在疾病治疗、预防和康复中的作用，促进中医药健康养老服务。支持“互联网+中医药”发展。

不过，由于省级医保不再具有增补权限，将符合条件的中成药、中药饮片纳入医保支付范围又该如何理解？广东省医保局曾于9月初发布《关于促进中医药发展的指导意见》（简称《意见》），其中描述

更为详细。《意见》指出，将支持中医药的使用，促进中医药产业的发展，按照国家统一部署，按规定将符合条件的中成药、中药饮片、中药类医院制剂纳入广东省医保支付范围。落实国家谈判药品的保障工作，按照国家统一部署，将国家谈判药品中的中成药纳入广东省医保支付范围，并执行全国统一的支付标准。做好定点医药机构采购和使用国家谈判药品中的中成药工作。逐步统一广东省门诊特定病种用药范围，通过专家评审，将适宜的中药纳入门诊特定病种用药范围。

各地利好政策扑来

值得关注的是，今年下半年以来，各省相继出台各项政策鼓励中医药发展。9月底，山东省医保局发布《关于加强医疗保障支持中医药发展的若干措施》，提到将充分利用国家医保药品目录和国家基本药物目录动态调整机制，支持将山东省更多的中成药纳入国家医保目录和国家基本药物目录，推动山东省中成药和海洋中药创新发展。同时，对符合国家或山东省地方标准的中药饮片，按规定程序及时纳入医保基金支付范围。此外，加快将山东省确定的中药配方颗粒试点企业生产的中药配方颗粒按相关要求纳入医保基金支付范围。

山东、广东接连提出医保政策将向中医药倾斜，在国家医保目录调整之际，为更多中成药纳入医保带来想象。尤其由于大量中成药属于之前的省增补范畴，按照政策要求，如果未能纳入国家医保目录，3年内将陆续被地方医保目录剔除，对于这些中成药品种来说，进入国家医保目录将十分重要。

今年上半年，中成药、中药饮片市场均呈现了负增长，下半年市场正在逐步回暖。在业界看来，由于中医药在新冠肺炎疫情爆发期间发挥了重要作用，国家及各省市出台政策加大支持中医药发展将是大概率，中医药产业或将迎来新一轮的生长期。

除了医保政策利好外，不少地区也选择放宽西医开具中药处方的条件，为此前“限制”西医开具中成药处方解绑。此外，一些地区也提出将培育优质中药品种品牌。《福建省促进中医药传承创新发展若干措施》表示，将重点培育漳州片仔癀、厦门八宝丹、新癩片、泉州(龙岩)万应茶、泉州赛霉安、三明痛血康胶囊、永春养脾散、老范志神曲等优秀中成药品牌，鼓励福建省中医药企业开展经典名方研发和中药新药研发，鼓励开展中成药制剂的二次开发，扶持一批闽产中医药品牌企业做强做优做大。推动福建省产重点中药品种进入国家基本药物目录和 100 个疗效独特的中药品种临床使用。

正如今年两会政府工作报告着重提出“促进中医药振兴发展”。后疫情时代，业界也期待着能够出台一些落地政策，为中医药发展带来真正的利好。

[返回目录](#)

医药大省发布最新集采文件

来源：华招器械网

9月28日，四川省医保局发布关于《四川省医药机构药品集中采购实施方案(征求意见稿)》公开征求意见的公告。



关于《四川省医药机构药品集中采购实施方案（征求意见稿）》公开征求意见的公告

来源：时间：2020-09-28

分享到：

《征求意见稿》提到，要坚持药品集中采购方向，实行一个平台、上下联动、分类采购、动态调整，确保药品质量和供应，减轻群众药品费用负担，构建药品集中采购新机制。

实施范围包括全省公立医疗卫生机构(含参与省集中采购的军队医疗机构)、医保定点社会办医疗机构、医保定点零售药店。医药机构和参加药品招标采购的医药企业(包括药品生产企业和经营企业，进口药品全国总代理和药品上市许可持有人视为药品生产企业)及其他相关当事人。

主要从带量采购、价格联动采购、备案采购三方面作出详细的规定。

相信大家对带量采购的内容是最关注的。《征求意见稿》明确，国家统一组织集中带量采购的，执行国家规定。省级带量采购规定如下：

(1)药品范围。将质量疗效确切、临床用量较大、采购金额较高、竞争较为充分的药品分步纳入带量采购范围。具体采购品种按相应规则遴选确定。

(2) 入围标准。包括质量入围标准和供应入围标准。质量入围标准包括药品临床疗效、不良反应、质量抽验抽查情况等。供应入围标准包括医药企业的原料药来源、生产能力、市场信誉、信用评价结果、供应稳定性等。

(3) 约定采购量。全省参与集中采购的医药机构根据临床实际需求、用药趋势和使用管理要求等上报预采购数量，在报量基础上，结合相关药品近年历史采购量，按一定比例确定约定采购量。

(4) 采购形式。在质量优先、价格合理、保障供应的前提下，通过公开竞价、谈判议价等方式确定中选企业和中选价格

对于带量采购药品，《征求意见稿》要求，医疗机构在采购周期内，每年按照确定的约定采购量与医药企业签订带量购销合同，按照中选价进行采购、销售，不得二次议价。同时，应优先使用中选药品，并在合同周期内完成约定采购量。

在药品配送方面，药品生产企业可直接配送，也可在省药械采购平台备案的药品经营企业中，自主选定有配送能力、信誉度好的企业开展配送。原则上急救药品配送不超过 8 小时，一般药品配送不超过 48 小时。

在货款结算方面，各医药机构在药品交货验收合格 30 天内必须将货款支付给监管账户，监管账户收到货款后按时支付给医药企业。

如未按要求和规定时限如实更新外省最低参考价的，经核查属实，按核实后的外省实际最低参考价下浮 10% 作为联动参考价，企业

不予确认的，取消该产品挂网资格，自取消之日起两年内不再接受该产品的挂网申请。

要求 30 天回款

《征求意见稿》显示，医药机构作为货款结算第一责任人，应按合同规定与医用耗材企业及时结算。医疗保障部门通过省药械采购平台共享医用耗材采购、支付、结算数据，强化医药采购、货款结算、医保支付一体化监管，严查不按时结算药款问题。

在省药械采购平台设立统一的药械货款集中支付监管账户。各医药机构在医用耗材交货验收合格 30 天内必须将货款支付给监管账户，监管账户收到货款后按时支付给医药企业。

同日，四川省人民政府官网发布《四川省人民政府办公厅关于进一步完善药品和医用耗材集中采购制度的指导意见》，同样显示改进药械货款结算方式。

要求医药机构应将药械收支纳入预算管理，严格履行按时结算货款责任。省药械采购平台设立药械货款集中支付监管账户，医药机构应在药械交货验收合格 30 天内，将药械货款支付至监管账户，监管账户收到货款后及时支付给医药企业。

参加带量采购的医保定点医疗机构，应按规定委托医疗保险经办机构使用医保基金预付药械货款，医疗保险经办机构应及时与相关医疗机构做好带量采购医保预付款的清算工作。

同时，上述指导意见还显示，将建立全省统一的药械采购平台，

公立医疗机构在用药械必须全口径通过省药械采购平台进行采购，禁止一切形式的非平台采购。

省药械采购平台为医药机构、药械生产及经营企业提供价格申报、订单下达、货款结算等全流程服务，综合开展价格监测、执行监督、信息发布等工作，对药械集中采购的货款资金流、订单信息流、货物物流实行三流合一综合管理。

地方带量采购，备受关注

说到省级带量采购，应该是业界近日非常关注的内容。

广东近期将启动 500 个品种带量采购工作，目前还在研究各项细节。

根据此前获取的信息，500 个品种带量采购，将覆盖化学药、生物制剂、中成药。国家没有开展带量采购的品种，由各省组织开展。预计 2021 年 250 个，2022 年完成 500 个品种的带量采购；

根据已完成的国家带量采购结果梳理发现，国家带量采购第一批 25 个品种、第二批 32 个品种、第三批 56 个品种(共 113 个品种)已在 500 个要带量采购的品种名单之内。按照进度，2021 年要覆盖 250 个品种，2022 年要全覆盖。也就是说 2020 年将会有 137 个品种进入省级带量采购，而品种遴选将是采购金额排名靠前的药品。

大家印象最深刻的应该是三明联盟。目前，三明联盟已经覆盖 16 省 25 市、4 个国家医改试点县的 722 家医疗机构，市场规模可观。并且联盟的版图仍在不断的进行扩张，影响范围也在不断的蔓延。

除了其覆盖范围，大家应该更关注三明联盟的降价。今年4月，三明市医疗保障局公布了三明联盟非一致性评价药品带量采购结果，7个品种大降价。

据悉，三明联盟本次采购的中标价格，与所有参与集采城市在用仿制药采购价格相比，总体平均降幅69.52%，单品种最大降幅91.63%；与三明市采购价格相比，平均降幅49.83%，最大降幅72.84%。

在今年3月，中共中央、国务院发布《关于深化医疗保障制度改革的意见》明确要求，深化药品、医用耗材集中带量采购制度改革。坚持招采合一、量价挂钩，全面实行药品、医用耗材集中带量采购。以医保支付为基础，建立招标、采购、交易、结算、监督一体化的省级招标采购平台，推进构建区域性、全国性联盟采购机制，形成竞争充分、价格合理、规范有序的供应保障体系。

可见，无论是国家带量采购，还是各地联盟带量采购，未来都会成为药品集中采购的主流，也是药企应该重点关注的。

[返回目录](#)

药代备案平台进入试用阶段 信息或开始上传

来源：医药经济报

所有药企和医药代表注意，筹备多时的医药代表备案制度传来最新进展——备案平台进入试用阶段。

医药代表备案制度迎来最新进展

近日，业内传出消息，上周五中国药学会发布的《关于开展医药

代表备案平台使用工作的通知》显示，国家药监局拟于近期将正式发布《医药代表备案管理办法(试行)》，中国药学会受国家药监局委托，承担医药代表备案平台的建设和维护工作。

中国药学会

国药会〔2020〕176号

关于开展医药代表备案平台试用工作的通知

各单位会员：

为规范医药代表学术推广行为，促进医药产业健康有序发展，国家药监局拟于近期发布《医药代表备案管理办法(试行)》(管理办法征求意见稿详见国家药监局网站)。我会受国家药监局委托，承担医药代表备案平台的建设和维护工作。为保障医药代表备案工作顺利开展，现组织各单位会员开展医药代表备案平台试用工作，具体试用方式详见附件《医药代表备案平台使用操作指南》。请各单位会员积极开展平台试用工作，提出完善平台的意见和建议，并及时反馈我会。

业务联系人：李天傲 梁毅

电话：(010) 67095789 (010) 67095390

从目前的信息看，医药代表备案平台的建设工作已经完成，现在

处于医药代表备案平台试用阶段，药品上市许可持有人使用账号可以登录进入操作界面，相关试用意见也可以进一步向中国药学会反映。

2020年6月5日，国家药监局发布《医药代表备案管理办法(试行)(征求意见稿)》，就医药代表备案管理办法二次征求意见。

办法所称医药代表，是指代表药品上市许可持有人在中华人民共和国境内从事药品信息传递、沟通、反馈的专业人员，其主要职责包括：学术推广，技术咨询，协助医务人员合理用药，收集、反馈药品临床使用情况和药品不良反应信息等。

医药代表可通过下列形式开展学术推广等活动：

- (一) 在医疗机构当面与医务人员沟通；
- (二) 举办学术会议、讲座；
- (三) 提供学术资料；
- (四) 通过互联网或者电话会议沟通；
- (五) 医疗机构同意的其他形式。

历时4年，会否落地

从首提到二次征求意见，医药代表备案制度经历了约4年的时间。据梳理，医药代表备案制度的提出最早在2017年。

2017年2月9日，国务院办公厅发布《关于进一步改革完善药品生产流通使用政策的若干意见》要求，整治药品流通领域突出问题，如非法渠道购销药品、商业贿赂、价格欺诈、价格垄断以及伪造、虚开发票等违法违规行为。

在这一要求之下，文件提出，食品药品监管部门要加强对医药代表的管理，建立医药代表登记备案制度，备案信息及时公开。医药代表只能从事学术推广、技术咨询等活动，不得承担药品销售任务，其

失信行为记入个人信用记录。

10个月后，2017年12月9日，原食药监总局办公厅、原国家卫计委办公厅第一次公开《医药代表登记备案管理办法(试行)(征求意见稿)》，并征求意见。

第一版的征求意见稿规定：医药代表应当是生命科学、医药卫生、化学化工相关专业的大专(含高职)及以上学历，如果不是以上专业的大专(含高职)以上学历，需具有二年以上医药领域工作经验。

三年半后，又一版医药代表备案管理办法再次公开征求意见，此次，相对放松要求的医药代表备案制度管理办法会否正式实行，值得业内关注。

药企、药代均受约束

意见规定，作为主要责任人的药品上市许可持有人应当对医药代表设定岗位要求——应当对医药代表设定学历及工作经验要求，并进行岗前培训，设定岗位能力要求和培训科目(培训科目应当包括法律法规、职业道德教育、医学药学专业知识、产品相关知识等内容)，如实记录培训情况，确保医药代表满足岗位能力要求、符合从业相关规定。

药品上市许可持有人应当按照本办法规定对所聘用或者授权的医药代表进行备案，在备案平台按规定录入、变更、确认、注销其医药代表信息。

医药代表备案信息表（样式）

备案号：No.*****

姓名		性别		照片
证件种类及号码				
学历				
专业				
所代表的药品上市许可持有人名称				
统一社会信用代码				
合同（授权）起始日期		合同（授权）终止日期		
授权推广的药品类别和治疗领域				
药品上市许可持有人对信息真实性的声明	本单位（或个人）保证上述内容不存在任何虚假情况，并对上述内容的真实性、准确性承担全部责任。（示例）			
备案平台提示	（医药代表信用记录等）			

打印日期： 年 月 日

备案后，药品上市许可持有人应当在本公司网站上公示所聘用或者授权的医药代表信息(备案号、企业名称和代码、姓名、性别、照片、负责推广的药品类别和治疗领域、劳动合同起止日期)。

在备案制度之下，意见稿规定，药品上市许可持有人不得有下列情形：

第十三条 药品上市许可持有人不得有下列情形：

- (一) 鼓励、暗示医药代表从事违法违规行为；
- (二) 向医药代表分配药品销售任务，要求医药代表收款和处理购销票据；
- (三) 要求医药代表或者其他人员统计医生个人开具的药品处方数量；
- (四) 在备案中提供虚假信息。

医药代表不得有下列情形：

第十四条 医药代表不得有下列情形：

- (一) 未经医疗机构同意开展学术推广等活动；
- (二) 承担药品销售任务，收款和处理购销票据；
- (三) 参与统计医生个人开具的药品处方数量；
- (四) 对医疗机构内设部门和个人直接提供捐赠资助赞助；
- (五) 误导医生使用药品，夸大或误导疗效，隐匿药品已知的不良反应信息或隐瞒医生反馈的不良反应信息。

同时，医疗机构不得允许未经备案的人员对本医疗机构医务人员开展学术推广等相关活动；医疗机构可在备案平台查验核对医药代表备案信息。

到底影响几何？

就医药代表备案制度落地可能产生的影响，一位有跨国药企工作经历的国内药企高管表示，影响不能一概而论，对于一些比较正规的医药企业，影响会小一些，因为有不少企业本身就已经在按照备案制的相关合规要求在开展日常的工作，但是对于一些不太合规的药企，可能会产生一定的影响，比如部分不合规的CSO公司可能就备不了案，由于一些不合规的操作，药企可能不太愿意把相关信息直接报备上去，这样一来，其后续的院内推广可能就会受到限制。但是，必须看到的是，政策的约束力到底如何，落到实地，还需要看各公司的执

行情况。

上述人士认为，实行医药代表备案制度是一个趋势，做好备案、加强管理是大势所趋，不少欧美国家也是这么执行的。另外，备案制度对于医药代表执业的正规化有一定的积极意义，在实际的推广过程中，有些医院一棒子打死，直接禁止医药代表入院，随着备案制度的实行，可能对于这种极端规定也会产生一定的制约作用。

就医药代表备案制度，专家进一步表示，医药代表备案制度的作用除事前规范外，可能还体现在事后，尤其是一些药企医药代表的院内推广出现问题的时候。

另外，医药代表这一职业的流动率比较大，备案信息能否及时变更是一个值得关注的问题。目前，正处于医药代表备案数据库的建立与信息收集阶段，后续，会否衍生出其他的管理方式是值得药企和医药代表关注的问题。

从积极的层面看，医药代表备案制度提升了这一职业的正规性，在医院整风严打的背景下，可以提高医院代表的执业尊严，为其合法合规执业提供依据，至于不合规的医药代表和药企，即便没有医药代表备案制度，淘汰带金销售、商业贿赂的政策也在不断出台。

[返回目录](#)

1 万津贴、岗位补助、提高诊查费…这地基层受国家卫健委肯定

来源：基层医师公社

9月28日，据福州市卫健委官网消息称，福州医改经验入选全

国基层卫生改革典型案例。



基层医师公社发现，福州基层医改亮点颇多，这地基层医生令人羡慕~

亮点一：同工同酬，编外人员补助不低于编内平均水平

社区卫生服务中心、乡镇卫生院全部参照“公益一类”全额预算管理事业单位落实财政保障，按照机构编制数（含编内人员和未超编制数的编外人员）来核拨人员工资、五险一金和各类津补贴等人员经费。

未超编制数的编外人员经费财政补助标准不低于当地编内人员平均水平，得以保障编内和编外人员同工同酬。

足额安排基本公共卫生服务、基本药物制度等政策性补助资金，且不得冲抵人员经费财政补助。

亮点二：每三年开展基层医疗机构编制重新核定

县级编制、卫健部门根据辖区常住人口变化每三年开展基层医疗机构编制重新核定，并根据机构类别、功能定位、实际需求等，实行总量控制、合理调配、集约使用。

县级在核定编制数基础上还可以再核定聘用一定数量的编制数

外人员，聘用人员条件、数量、工资和财政补助标准由县医管委确定。

亮点三：门诊诊查费按医师级别设立，最高 30 元

取消基层医疗卫生机构一般诊疗费(原为 10 元/人次)政策，设立门诊诊查费、护理费、注射费等项目，基层门诊诊查费按医师级别设立(主任 30 元、副主任 25 元、主治及以下 15 元)

亮点四：边远地区特岗津贴每人 1 万元/年

实施特招、引进、提升、返聘、下派等“五个一批”和定向委培、学费代偿、特岗医师计划等人才政策。

边远地区特岗津贴每人 1 万元/年，连续补助 3 年；医学类本科生补助每 5000 元/年，连续补助 5 年；专科生每人 3600 元/年，连续补助 3 年。

亮点五：全科医生优先入编，高级职称的每月 1000 元补助

基层医疗卫生机构空余编制优先用于配备全科医生，政府财政对基层在编在岗的注册全科医生按职称级别发放相应的岗位补助(高级每人每月 1000 元、中级 800 元、初级 600 元)，补助标准随经济社会发展实时调整。

亮点六：收入结余最高提取 70%作为绩效工资总额增量

基层医疗卫生机构从医疗业务净收入(医疗业务收入减除药品、耗材等业务成本支出)和考核后获得的基本公共卫生服务收入结余提取 20%~70%作为绩效工资总额的增量。

另外，家庭医生签约服务费作为开展家庭医生签约服务的人员报

酬，不纳入绩效工资统计范畴，单独核算。

亮点七：取消总额控费，放宽基层临床用药范围

取消基层医疗卫生机构门诊医保费用总额控制，将省级药品采购目录作为基层医疗机构用药目录，并按规定配备使用国家基本药物，放宽基层临床用药范围，鼓励一般常见病、多发病患者基层诊疗。

医改落实关键在基层，而强基层的关键又在于放开和搞活。近几年，不少地方针对基层医改走出了一条可行的特色之路，除上述提到的福州外，还有耳熟能详的“福建三明经验”“贵州麻江县员额制”“瑞安方案”等都非常值得其他省市借鉴。

近几年，不少地方针对基层医改走出了一条可行的特色之路，除上述提到的福州外，还有耳熟能详的“福建三明经验”“贵州麻江县员额制”“瑞安方案”等都非常值得其他省市借鉴。

医改落实关键在基层，而强基层的关键又在于放开和搞活。只有从管理、编制、待遇、关怀等多方面入手，才能有效提高基层医务工作者的积极性和医疗服务质量。

[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