

医药先锋系列之



医周药事

Medical weekly pharmacy

2020.11.09-11.15

——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 •

▶ [普惠型商业补充医保：无弯路 不市场](#)（来源：八点健闻）——第12页

【提要】2020年10月中旬，北京的普惠型医疗险“京惠保”上市，北京市基本医保参保人员以每年79元的统一保费参保，可以获得最高200万元的商业健康险赔付。至此，全国已有52个普惠医疗险项目在深圳、广州、南京等39个城市落地，这类产品多以单体城市为基础，一城一策；强调保费低廉，以保险“大数法则”平衡疾病风险；强调产品高度再分配功能，允许带病投保，同时面临逆向选择风险。就积极意义而言，普惠医保至少符合了国家支持建设多层次医疗保障体系的战略方针。就产品设定而言，普惠医保产品的定位是与基本医保制度形成衔接，同时以低廉的保费面向广大的中低收入群体，不管是产品赔付还是运营经验，也都可以为各地医保部门提供来自保险行业的专业参考。支持普惠医保产品发展，本身就是在为基本医保“减负”和探路，不仅普惠医保产品可以从中受益，更广义的商业健康险也可因此获取跨越式的发展，反向实现对基本医保更广泛、全面的支持与补充。

▶ [围观 | 医保也有“双11”！官方“砍价”在线回顾](#)（来源：中国

医疗保险) ——第 20 页

【提要】11 月初，国家医保局在天津召开的高值耗材国采开标，冠脉支架从 1.3 万元降到 700 元，与 2019 年相比，相同企业的相同产品平均降价 93%，国内产品平均降价 92%，进口产品平均降价 95%，按意向采购量计算，预计节约 109 亿元。国家医保局给人民群众带来的“福利”都是实打实的，为了解决广大患者“看病贵”问题，从 2017 年到现今，连续三年的多轮谈判，官方“砍价”，共有 150 种药品谈判成功，全部纳入医保药品目录。国家医保局自 2018 年成立以来，不管是医保准入专项谈判、药品集采、高值医用耗材集采，还是疫情发生以来严格落实了“两个确保”等政策——确保患者不因费用问题影响就医、确保收治医院不因支付政策影响救治，都为广大人民群众带来了实实在在的“惠民福利”。相信在未来，医保也会继续为广大人民群众提供最坚实的保障！

▣ [后疫情时代下大健康产业的发展与挑战](#)（来源：医药地理） ——第 23 页

【提要】今年在疫情的强关联领域产业，如医疗卫生服务，健康管理健康咨询等大健康产业迎来了新的产业发展机遇期。2020 年仅第一季度，口罩、手套等核心防护用品消费就超过了 2018 年的 3 倍。在线问诊平台和 APP 也在迅速发展，2020 年春节期间，互联网医疗在线问诊领域独立 APP 日活量最高峰达到了 671.2 万人，最大增长接近 160 万人，涨幅达到 31.28%。就目前来讲，大健康产业的发展也充满

了挑战和桎梏。由于我国大健康产业仍处于发展初期，产业链各个环节衔接并不紧密，资源分布相对分散，健康企业规模不大缺乏竞争力。另外，大数据在健康产业的布局，技术基础和个性化服务方面和国际还存在显著差距，同时，相关产业法规并不完善，容易导致秩序混乱，市场缺乏监管，假冒伪劣服务和产品充斥市场。对于大健康产业来说，如何过去的粗放转变为有序、均衡，做到质量效率双收益，这些都是健康产业后续发展所要面临和重点解决的问题。

▶ [多地开启医用耗材“团购” 老百姓看病能省多少？](#)（来源：中国新闻网）——第 26 页

【提要】近期，高值医用耗材国采开启引发高度关注。冠脉支架降价超九成，让不少患者拍手称快。与此同时，江苏、海南、京津冀等地区也在积极组成采购联盟“抱团砍价”。从地方层面来看，各地区之间的“结盟砍价”也看到了实实在在的效果。例如，海南参与的人工晶体跨区域联合带量采购工作，预计可为海南省节约医保基金 2500 万元。江苏开展的组团联盟集中采购，预计可节约资金 15 亿元左右。不过，集采落地，也势必动了一部分人的“奶酪”。如何调动医务人员参与治理高值医用耗材改革的积极性至关重要。《治理高值医用耗材改革方案》提出要加快建立符合行业特点的薪酬制度。专家表示，接下来的医疗体系改革中，不仅要理顺高值医用耗材或者药品价格体系，也要理顺医疗体系中中间服务的价值。降低耗材或药品价格的同时，应更多地体现出知识的价值和医务人员的劳动价值。

▶ [新药不能只盯医保，对仿制药也别相煎太急](#)（来源：活粒）——

第 31 页

【提要】为鼓励创新，国家医保药品目录调整在 2020 年首次实行企业自主申报，不再由专家遴选哪些药品可以获得初审资格，并将创新药获批上市的截止时间进一步放宽。尽管企业是否能够接受医保的上市新药谈判价格，尚是未知数，但放宽准入门槛的举动，让所有创新药企业有所期待。中国医药创新促进会执行会长宋瑞霖表示：①中国的创新药发展需要有基本医保、商保、慈善援助，以及个人支付的多层次保险体系来支撑。②保持药品合理利润空间。③中国现在仍然是仿创结合、以仿为主的药品市场结构。包括以创新药知名的企业，即便是上市公司里千亿级制药企业，它的利润收入的贡献率 80%以上都是来自仿制药，所以现在对仿制药不要相煎太急。④中国的创新药是一个战略性的新兴产业，我们必须立足长远，中国 14 亿人口不可能靠进口药来支撑我们的健康保健，所以必须让自主产业真正发展起来。

▶ [国家医保谈判竞价在即，目录调整八大看点！](#)（来源：医药经济报）——

第 43 页

【提要】11 月，2020 年国家医保药品目录调整将进入谈判和竞价阶段，预计全国统一的医保支付标准将在 12 月公布结果。目前业界最关注的医保目录调整有八大看点：①利巴韦林注射液产品能否进入医保，价格如何？②国家基药目录产品，都能进入医保目录吗？③25

个独家临床必需产品，医保谈判成功率多大？④专家评审阶段得到新增调入建议的，有多少个产品？⑤新药医保谈判，将创造多少新里程碑？⑥国家监控目录的依达拉奉，凭新适应症能否重回医保？⑦多家产品如何竞价？⑧谁将面对价格变动？谁的限制范围变化？

• 医院管理 •

[▶从 1.3 万降到 700 元！耗材价格大跳水，对医生和医院有什么影响？](#)（来源：医学界智库）——第 50 页

【提要】11 月初，国家组织冠脉支架集中带量采购在天津开标，最终产生拟中选产品 10 个，共涉及国内、国际 8 家企业，与 2019 年相比，相同企业的相同产品平均降价 93%，国内产品平均降价 92%，进口产品平均降价 95%，按意向采购量计算，预计节约 109 亿元。随着国家力量治理耗材问题升级，国家集中采购与反腐高压并用，虚高定价的耗材大幅降价是大趋势，价值回归是必然的道理。耗材的大幅下降，医保部门成为最大受益者；患者则节约了看病费用开支；医院方面的重点监控高值耗材国考指标，更加合理；耗材厂商大大节省了渠道成本。但也同时面临医院能否及时回款等各种难题。耗材厂商大大节省了渠道成本，同时也面临医院能否及时回款等各种难题。耗材的使用选择权，很大程度上在于医生，高度重视医生价值回归、设置集采耗材单项考核绩效、提高医疗技术服务价格、加快医保 DRG/DIP(按照疾病诊断相关分组/按病种分组……才能更好的让这项惠民利民的成果“落地”。

▶ [民营院长注意：国家再出“放管服”政策！影响所有医疗机构！](#)

（来源：民营院长俱乐部）——第 55 页

【提要】11 月 10 日，国家政府网发布了《关于印发全国深化“放管服”改革优化营商环境电视电话会议重点任务分工方案的通知》详细部署了 2020 年-2021 年，国家各部委深化“放管服”应该执行的各项措施工作，其中有不少条都谈及医疗行业，对民营医院或许也会产生不小的影响。在“规范诊疗”方面：重点整治定点医疗机构及其他服务机构的不规范诊疗行为。在“鼓励互联网医疗发展”方面：鼓励支持医疗机构对接互联网平台，开展互联网复诊、互联网健康咨询、远程辅助诊断等服务。在“完善医保结算方式制度”方面：《通知》特别规定 2021 年 6 月底前制定全国统一的门诊费用跨省直接结算政策，12 月底前实现门诊费用跨省直接结算。另外，这次国家“放管服”文件还计划持续推进“互联网+监管”，提升监管智能化水平，2020 年底前制定出台进一步规范公共信用信息纳入范围、失信惩戒和信用修复的有关意见。大数据联合惩戒，或许也会称为未来比较主流的监管手段。

▶ [DIP 赋能医院运营管理“五大转型”](#)（来源：华夏医界网）——第 59 页

【提要】71 个城市试点区域点数法总额预算和按病种分值付费对现行医院绩效管理模式的提出较大挑战，赋能医院精益运营管理“五大转

型：①DIP 赋能运营管理观念转型；②DIP 赋能财务管理向业财融合拓展转型；③DIP 赋能全成本核算向精细成本核算管控为王转型；④DIP 赋能医疗服务能力提升转型；⑤DIP 赋能医院绩效激励模式转型。

• 医药资讯 •

▶ [药品网售新规来了，网售处方药有这些要求！](#)（来源：医药经济报）——第 63 页

【提要】我国新冠疫情已经进入常态化阶段，但受疫情催生的医药电商势头强劲。为进一步规范药品网络销售市场，11月12日，国家药品监督管理局正式对外发布了《药品网络销售监督管理办法》（征求意见稿）。《意见稿》明确，药品网络销售者应是药品上市许可持有人或者药品经营企业，允许药品网络销售者通过自建网站、网络客户端应用程序、第三方平台或者以其他形式依托相关网络服务商自建网上店铺开展药品网络销售。同时强调第三方平台应当建立检查制度，对发布的药品信息进行检查，涉及药品质量安全的重大问题及时报告药品监督管理部门。另外明确药品零售企业通过网络销售处方药的，应当确保电子处方来源真实、可靠，并按照有关要求进行处方调剂审核，对已使用的处方进行电子标记。

▶ [冠脉支架从均价 1.3 万元降至 700 元 监督确保降价不降质](#)（来源：中国纪检监察报）——第 68 页

【提要】近日，备受瞩目的高值医用耗材国家集采“第一单”花落冠

脉支架。专家表示，带量采购让企业有了预期，明白中选就有了市场，可以综合考虑成本、市场等因素来报价，告别不合理的带金销售模式，实现充分的市场竞争，有助于改善行业生态，促进行业良性发展。尽管药品集采模式能够有效挤压带金销售空间，但实施过程中仍然面临着企业违约、医院不配合、权力滥用等不确定因素，需要进一步完善机制、强化监管。在推进药品集中采购改革中，相关部门在药品的原辅料、生产工艺、质量检测 and 疗效等方面制定严格标准，并以契约方式夯实中选企业责任，明确违约惩戒和处置机制，同时强化对中选药品监督检查和产品抽检，确保降价不降质。

▣ [官宣！微创医疗大动作 高速发展心脏瓣膜业务](#)（来源：医疗器械网）——第 76 页

【提要】近日，微创医疗发布公告称，建议分拆本公司附属公司微创心通医疗科技有限公司的股份于联交所主板独立上市。目前，联交所已确认微创医疗可进行建议分拆。根据 2020 年半年报，微创医疗有 7 大板块业务，包括心血管介入产品业务、心律管理业务、骨科医疗器械业务、大动脉及外周血管介入产品业务、神经介入产品业务、外科医疗器械业务、心脏瓣膜业务。我国心脏瓣膜市场刚起步不久，仍存在较大发展空间。根据弗若斯特沙利文的数据，2018 年受主动脉瓣疾病影响的全球患者人口达到 4530 万，预期于 2025 年升至 5190 万。同时，预计中国经导管瓣膜市场将以 65% 的增速大幅增长，由 2018 年的 2870 万美元大幅增至 2025 年的 9566 万美元。而从 2019 年下半

年，微创医疗的心脏瓣膜业务开始快速发展。2020 年上半年心脏瓣膜业务实现营收 520 万美元，折合人民币约 3400 万元，占总营收 1.7%，超越外科医疗器械业务成为微创医疗的第六大业务版块。

▶ [医保新政重大利好！DTP 药房迎哪些契机？解决哪些痛点？](#)（来源：医药经济报）——第 81 页

【提要】日前，国家医疗保障局发布了《国家医疗保障局关于积极推进“互联网+”医疗服务医保支付工作的指导意见（医保发〔2020〕45 号）》。《意见》强调，做好“互联网+”医疗服务医保支付工作要遵循三大基本原则：优化服务，便民惠民；突出重点，稳步拓展；线上线下一致。《意见》的出台，给 DTP 的发展指明了积极方向，让从业者看到了前进曙光。首先，《意见》明确支持“互联网+”医疗复诊处方流转。其次，对于医保支付规定亦十分清晰。符合规定的“互联网+”医疗服务诊察费以及在提供“互联网+”医疗服务的机构或其指定的第三方机构发生的药品费，按规定应由医保基金支付的部分，由统筹地区医保经办机构直接与实体定点医疗机构结算。总的来看，《意见》给互联网医疗企业、院外处方药市场销售、DTP 等专业处方药房发展带来明显利好。

▶ [第三批国家集中采购执行，零售市场将迎变局](#)（来源：药智网）——第 85 页

【提要】11 月 10 日，广州公共资源交易中心发布《关于开展广州地区部分医保定点零售药店报名工作的通知》。通知要求，为做好第三

批国家组织药品集中采购和使用工作，广州药品集团采购平台现开展医保定点零售药店报名工作。今年上半年，随着第二批国家集采药品在全国各地落地，糖尿病常用药拜唐苹从原来的 50 多元降到 5.42 元。这对糖尿病患者来说是好事，但实际上该药在纳入集中采购以后，市面上很多药店出现买不到的情况。专家表示，此前拜唐苹出现供应不足的情况，是由于药店并没有参与国家集采报量。等于当时药店只能占用了医院报量的货，所以会出现药店供货不足的情况。而零售药店参与集中采购，首先面临的是药品加不加价的问题，其次，还要进一步思考未来的盈利模式。无论药店加价与否，毫无疑问，参与集采的药店能获得更多具有价格优势的品种引流。

-----本期内容-----

· 分析点评 ·

普惠型商业补充医保：无弯路 不市场

来源：八点健闻

既然是商业保险探索建立多层次医疗保障体系的一次实验，不妨交给市场来探寻未来的出路。

2020年10月15日，北京的普惠型医疗险“京惠保”上市，北京市基本医保参保人员以每年79元的统一保费参保，可以获得最高200万元的商业健康险赔付。

至此，全国已有52个普惠医疗险项目在深圳、广州、南京等39个城市落地，这类产品以面向特定城市、保费低廉、强调与社会医保衔接为特色。

由于这类普惠型医疗险项目是承接基本医保以外的自费部分，与地方基本医保制度紧密结合，且都推行“一城一策”，地方政府应否参与，地方医保局应否介入，医保局与银保监会同作为健康险的业务相关部门如何合作以及分配权责等，现有政策文件都还不能明确。很多地方政府对是否支持、介入这类产品推出，还持以观望态度。

未来普惠型商业补充医保走向何方，目前仍不明朗。

有观点认为，既然这种补充医保已经在发达地区大面积推行，政府就应该承担起责任，设定出普惠型商业补充医保的统一发展规范，

净化市场。

但也有地方医保局认为，如果“普惠型商业补充医保”由政府动员购买、组织筹资，以提高保障待遇，那么和社会医保本身每年增加几十元筹资，没什么差别，还白白增加组织成本。

一个不可否认的事实是，代表政府、社会与参保人责任的社会医保，始终有其边界所在。普惠型商业补充医保既然是商业保险探索建立多层次医疗保障体系的一次实验，不妨交给市场来探寻未来的出路。

普惠医保产品的由来及发展历程

2015年，深圳市在全国最先推出“深圳重特大疾病补充医疗保险”，深圳基本医保参保人均可通过团体参保、医保个人账户足额划扣或个人自费形式参保，无年龄和健康状况限制，保费统一、待遇统一，承保公司由政府招标后选定。

在当时，这被认为是人口结构年轻、医保基金结余较大的城市盘活基本医保基金现有结余、提高参保人保障待遇的一种举措，且体现了地区支持发展多层次医疗保障体系的制度导向，符合国家医改方向。

深圳之后，南京于2018年也推出“惠民保”，2019年后，广州、珠海、佛山等东部经济发达地区都陆续开展城市普惠医保业务，在产品的设计、保障责任、商业保险与社会医保衔接方面做出多种尝试。

截至2020年10月，全国39个上马普惠医保产品的城市，多为

GDP 排名在全国前 50 位城市，政府参与程度也呈逐渐加深趋势，其中贵州确定由省医保局牵头，作为省级项目立项；北京、上海、天津等直辖市也由政府介入，开展相关调研并计划启动城市普惠医保项目。

普惠医保产品的主要特征

1. 多以单体城市（即单个医保统筹区）为基础，一城一策。

项目名称上，各地普惠医保产品都强调地域特色，如“广州惠民保”“苏州市民保”“惠蓉保”等；

产品设计上，商业保险公司多积极寻求与当地医保局合作，包括基于社会医保角度的业务指导，或直接参与联合推出等，部分地区医保局还提供部分脱敏医保数据，供商保公司参考设计更适用本地保障需求同时满足保险精算原则的产品。

目标客户方面，普惠医保都强调以当地基本医保参保人身份参保，且仅针对基本医保不予补偿的个人自负/自付部分给予赔付。不过，也有商保公司在省一级推出面向全省基本医保参保人的承保项目，如海南、广西、湖北、福建、湖南、山西六省，全省普惠医保参保人保费都纳入同一基金池统筹保障。

2. 强调保费低廉，以保险“大数法则”平衡疾病风险。

绝大多数普惠医保产品定价在百元以下，甚至不足 2019 年贫困地区农村居民人均可支配收入（约 1.2 万元）的 1%。一旦自费医疗支出达到保险赔付的起付条件（通常约为 2 万元），即可获得高达百

万的保险赔付。其用意是通过尽可能多地吸引市场参保，做大保险基金池，平衡不同年龄群体、不同健康状况群体的保费支出，避免疾病高风险人群面对商保保费高昂、配置无力。

3. 强调产品高度再分配功能，允许带病投保，同时面临逆向选择风险。

所有普惠医保产品都涵盖了基本医保目录内住院费用，但在目录外住院费用、门诊慢性病或门诊特殊病、特定药品费用等其他方面存在区域性差异。绝大多数地区设定投保人无论年龄、无论健康状况均可按统一参保价格投保，只是既往症多数可保不赔，这也是这一保险产品被冠名以“普惠”的原因之一，认为在健康人群与非健康人群中强化了保险计划的再分配功能。

不能简单认为再分配功能的强弱即可代表“普惠”色彩的浓厚，因为明确特定疾病不能参保的地区如苏州、盐城，降低了其他产品购买人所承担的共济风险；而设计了特定既往疾病可以参保甚至可赔的地区，意味着参保健康人群在保费缴纳上要承担更多责任。一旦健康人群在市场上可以选择其他更加低廉或更加质优的保险产品，就会自现有普惠医保产品脱落，而产品将会面临高风险投保人群更为集中的逆向选择。

普惠医保发展的积极意义及存在的争议

就积极意义而言，普惠医保至少符合了国家支持建设多层次医疗保障体系的战略方针。

2020年3月国务院发布《关于深化医疗保障制度改革的意见》，明确指出，到2030年，全面建成以基本医疗保险为主体，医疗救助为托底，补充医疗保险、商业健康保险、慈善捐赠、医疗互助共同发展的医疗保障制度体系。

在普惠医保产品面世前，商业健康保险在与基本医保衔接方面，一直存在健康人群参保保费低但参保意愿不高、疾病风险人群有参保意愿但保费负担过重的问题，限制了商业健康保险与基本医疗保障的有机结合。普惠医保产品以相对较低的保费设定，弥合这一市场空白，也为相关取向的保险产品探路。

此外，普惠医保至少在短期内为广大中低收入群体增添基本医保之上的保险产品选择，避免“因病致贫”“因病返贫”。

据国家卫生健康部门公布数据，2019年我国卫生总费用中，个人卫生支出占比仍然高达28.3%，显著高于10%到15%的发达国家水平。依靠基本医保继续提高保障水平并不现实。

中国社会科学院公共政策研究中心研究显示，我国作为人均GDP刚刚超过10000美元的国家，广义税负水平（38.7%）已超过OECD国家平均水平（32.4%，2016年），社保筹资占GDP比重（6.8%）也在接近OECD国家平均水平（10%，2016），但实质保障水平较高的人群只有3亿多职工群体。

通过公共财政缩小不同群体福利差异，在间接税为主的财税体制下，增税空间极为有限，这就要求商业健康险作为补充层次能够为更

广泛的中低收入群体也提供保险产品选择，普惠医保至少提供了多一种尝试。

在积极意义之外，普惠医保也面临以下几方面争议：

第一，普惠医保作为与基本医保紧密衔接的商业健康险产品，政府是否有参与甚至主导的必要性。如本文开篇所述，如果政府强力主导、动员参保，本质和基本医保每年增加相应筹资，无太大差异。如果仅仅是政府参与，如何参与，以地方医保局为主参与还是地方银保监局主导参与，抑或是两个部门协同参与，这些问题是很多地方医保局工作人员的困惑。

第二，在政府参与的情况下，是否有必要选定一家或几家保险公司为排他性市场主体，即只有选定保险公司推出的普惠医保产品能够得到政府背书，而非政府参与的普惠医保产品不得以“普惠医保”定位和命名。保险公司的排他性选定会不会带来官员寻租风险增加，或是增加官员纪律审查风险，也是很多地区态度保守的原因。

第三，作为与基本医保保障待遇紧密结合的商业健康险设计，商业保险公司是否有权要求地方医保部门提供地区脱敏医保数据，用于保险产品的精算及方案设计等。从国际经验来说，美国、日本等发达国家都通过一定的程序、规则设定，将公共医保数据向商业机构开放，以改进社会医疗保障整体福利，但我国还缺乏相关法律法规支持，主管部门也没有明确表态。

第四，在政府已经强力参与、信用背书的地区，是否存在保险产

品“暴利”的政治风险。事实上，保险公司因为往往难以获取地区脱敏医保数据，使得保险精算无法应用于地区产品的设计，产品销售及赔付率只能有相对较粗的评估，而地方政府部门又可能因为担心出现“暴利”，而拒绝与保险公司合作，规避风险。

第五，医疗保险是长期性需求，而普惠医保即便允许高龄（高健康风险人群）无差别投保，只要当年发生了既往症范围内的就医，第二年的接续性治疗就进入可保不赔范畴，无法保证保险的连续性与长期性。健康险市场在过去几年中以超过 20%甚至 30%的复合增长率增长，发展到今天，商业保险公司更需要着力于开拓具有长期性、能够培育长期优质客户、同时提供长期、连续性的优质健康服务的产品，而不是止步于短期性的赔付类产品。

支持发展普惠医保产品的政策建议

就产品设定而言，普惠医保产品的定位是与基本医保制度形成衔接，同时以低廉的保费面向广大的中低收入群体，不管是产品赔付还是运营经验，也都可以为各地医保部门提供来自保险行业的专业参考。支持普惠医保产品发展，本身就是在为基本医保“减负”和探路。

基于此，笔者提出以下政策建议：

第一，普惠医保产品的本质仍然是商业健康险，是在市场机制中孵化、运行，不宜在市场发育初期过多给予政府管制及干预，应保持在银保监会《健康保险管理办法》及其他保险相关法律法规框架下，由地区银保监局在职能范围内监管运行。

第二，普惠医保产品客观与基本医保形成协作、补充关系，有利于基本医保的良性运行。地方医保部门作为社会医保的代理机构、主管机构，可自主决策与商业保险公司就普惠医保产品展开何种形式的合作。包括承保公司应为多家保险公司市场竞争，还是对保险公司设置排他性准入条件等问题，都应交由地方政府做决策主导，不宜由纵向的医保部门系统承担过多风险。

第三，尽管目前各地推出的普惠医保产品虽然在保险方案设计、保险责任、保障待遇等方面各不统一、缺乏规范，但同时也保持了市场产品多样化的灵活性、实验性，可以为相对统一、规范的社会医保制度运行提供很多“他山之石”的经验。建议各地医保局指定责任处室，定期跟踪、总结地区普惠医保产品（如有）与本地基本医保制度结合后产生的影响、经验等，定期上报汇总，以支持国家医保局未来是否介入以及如何介入普惠医保的制度决策。

第四，在开放职工保个人账户购买商保方面，价格低廉、面向中低收入群体的普惠医保产品可以纳入优先购买清单，但不应设置排他性准则，即避免在鼓励优先购买普惠医保的同时，限制参保人对其他商业健康险如重疾险、护理险等更适用于个人及家庭需求的险种选择。职工保个人账户及统筹基金结余都较大的地区，允许地区自行探索鼓励优先购买普惠医保产品的制度设定，如通过个人账户与统筹基金账户 3: 1 或 4: 1 的出资比例设定，引导中低收入群体为自己及家人购买普惠医保。与此同时，涉及统筹基金配套资金购买普惠医保的

地区，地区医保局应与承保的商保公司就产品利润率达成协定并对社会公示。

第五，在社会医保公共数据脱敏提供方面，应加快推进社会医保数据向包括商保公司在内的社会机构开放，包括向研究机构开放以支持学术研究、改进政策评估、支持宏观决策等。不仅普惠医保产品可以从中受益，更广义的商业健康险也可因此获取跨越式的发展，反向实现对基本医保更广泛、全面的支持与补充。

[返回目录](#)

围观 | 医保也有“双11”！官方“砍价”在线回顾

来源：中国医疗保险

“尾款人”成为热词还没多久

今年“双十一”的第二波购物狂欢

又来了！！

八卦一问：“大家要买的东西都抢到了吗？”

其实细心的人会发现

今年的双十一来得要比往常早一些

各大电商平台早在11月1日就拉开了双十一活动的序幕

就是在拉长“战线”，创造更高的销售额！

呀！这么说，11月5日，国家医保局在天津召开的高值耗材国采开标，冠脉支架从1.3万元降到700元，算不算医保的“双十一”呢？嘿嘿，开个小玩笑啦！

言归正传，国家医保局给人民群众带来的“福利”都是实打实的，为了解决广大患者“看病贵”问题，从2017年以来，国家通过医保准入专项谈判、药品集采试点及推广、高值医用耗材集中采购，使一些医用耗材、药品实现大幅降价，让人民群众摆脱天价医药费用之苦。

下面就一起来看看，医保部门为了降低群众医药费负担，都做了哪些事儿吧——

高值医用耗材集采，“地板价”或将刷新

11月5日，国家组织冠脉支架集中带量采购在天津开标，这是第一次高值医用耗材的全国集采，共有11家企业参与投标，涉及26个冠脉支架产品参加。

根据国家组织高值医用耗材联合采购办公室（下称“联采办”）发布的拟中标结果，最终产生拟中选产品10个，共涉及国内、国际8家企业，真正实现了以国内市场循环为主体、国内国际相互促进的双循环格局。产品平均价格从1.3万元左右下降至700元左右，与2019年相比，相同企业的相同产品平均降价93%，国内产品平均降价92%，进口产品平均降价95%，按意向采购量计算，预计节约109亿元。

三次谈判，平均降幅超50%

从2017年到现今，连续三年的多轮谈判，官方“砍价”，共有150种药品谈判成功，全部纳入医保药品目录。

据2019年《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》

显示，共收录药品 2709 个，与 2017 年版相比，调入药品 218 个，调出药品 154 个，净增 64 个。其中，三种丙肝治疗用药价格降幅平均在 85% 以上，肿瘤、糖尿病等治疗用药的降幅平均在 65% 左右。谈判药和中选药品涉及癌症、罕见病、肝炎、糖尿病、耐多药结核、风湿免疫、心脑血管、消化等临床治疗领域。

三批集采，最高降幅超 90%

国家组织药品集中采购，其实就是一场“国家级团购”，是国家医保局等部门组织各省组成采购联盟，明确药品的采购数量进行集中采购、以量换价，最终的目的是让群众以比较低廉的价格用上质量好的药品。下面就给大家附上三次药品集中采购的时间线：

- 2018 年 12 月：“4+7”带量采购

“4+7”11 个试点城市（北京、上海、天津、重庆、沈阳、大连、厦门、广州、深圳、西安、成都），共有 25 个试点药品品种，与 2017 年同种药品最低采购价相比，平均降幅 52%，最高降幅 96%。

- 2019 年 9 月：“4+7”带量采购扩围（第一批带量采购）

国家医保局等九个部门共同发布，试点范围扩展至山西、内蒙古、辽宁、吉林、黑龙江、江苏、浙江等 25 个省（区），涉及第一批试点的 25 个中标产品。

有 9 个品种涉及 12 家企业的最低报价在 4+7 的基础上降价幅度超过 50%，降幅较高的几个品种降幅均超过 70%。

- 2020 年 1 月：第二批国家集采

本次集采 32 个药品品种，共 100 个产品中选，与 2019 年同种药品最低采购价相比，平均降幅 53%，最高降幅 93%。

- 2020 年 8 月：第三批国家集采

本次集采 55 个药品品种，品种数量接近前两批之和，与 2019 年同种药品最低采购价相比，平均降幅 53%，最高降幅高达 95%。

国家医保局自 2018 年成立以来，不管是医保准入专项谈判、药品集采、高值医用耗材集采，还是疫情发生以来严格落实了“两个确保”等政策——确保患者不因费用问题影响就医、确保收治医院不因支付政策影响救治，都为广大人民群众带来了实实在在的“惠民福利”。相信在未来，医保也会继续为广大人民群众提供最坚实的保障！

[返回目录](#)

后疫情时代下大健康产业的发展与挑战

来源：医药地理

今年年初在全球各地爆发的新冠肺炎疫情，给人们的生活带来了极大的影响。各行各业面临着巨大的挑战，但在疫情的强关联领域产业，如医疗卫生服务，健康管理健康咨询等大健康产业却迎来了新的产业发展机遇期。

这不但得益于公众卫生健康意识的提高，更有国家层面对于医疗卫生事业的支持以及疫情期间全民健康观念的普及。在全民抗疫时期，大健康产业进入了公众强需求时代，同时在各种强身健体，提高免疫等观念的普及，人们在健康方面消费比例上升，更是推动了大健

康产业的飞速发展和相关消费的升级。

公民卫生用品

需求量及消费量显著增加

2020 年仅第一季度，口罩、手套等核心防护用品消费就超过了 2018 年的 3 倍，各类消毒防护清洁用品的消费比例均有显著上升。

“健康中国”战略背景

党的十九大报告将“实施健康中国战略”作为国家发展基本方略中的重要内容，将健康中国建设提升至国家战略地位，更是体现了党和国家在公共健康领域加大投入和政策扶持的决心。

目前我国面临着人口老龄化加速，疾病谱变化，健康领域投入不足和食品安全等问题。要抓住优化全民医疗保障制度，推进健康老龄化，重视疾病防护和健康管理，运用技术手段等关键点来实现推进健康治理现代化的进程。

同时中共中央，国务院印发的《健康中国“2030”规划纲要》提出了“普及健康生活、优化健康服务、完善健康保障、建设健康环境、发展健康产业”五方面的战略任务，按照《健康中国“2030”规划纲要》确定的目标，2020 年健康服务业总规模将超过 8 万亿人民币，2030 年达到 16 万亿，其中所蕴含的大健康产业发展契机更是不计其数。

新技术新模式的迅速发展

人工智能挖掘医疗奇点

医疗的 O2O 服务主要是将患者从线上分发引导到线下合适的诊疗场所；智能问诊服务推动医疗信息到医疗智慧发展；通过人工智能对精准医疗数据的分析可以在常见病治疗上有显著突破；在新药研发中通过大数据和人工智能模拟药物研发过程，降低成本，预测结果，推进制药领域进步。

精准医疗是健康医疗大数据的源泉，可以为健康医疗领域提供了大量高质量，结构化的数据，可以在重大疾病的有效防治领域发挥巨大作用。

随着我国的“5G”物联网技术的不断发展，通过该技术可以实现“医疗个性化”，使患者的持续监测成为可能，大大提高预防性护理的效果。

“5G”代表了全新的数字医疗网络，它能够通过三种主要方面来帮助用户保持健康：医疗物联网（IoMT），增强型移动宽带（eMBB）和关键任务服务，包括数百万计甚至数十亿计的低能耗，低比特率的健康医疗检测设备，临床可穿戴设备和远程监控传感器。另外，健康人也可以利用 IoMT 设备来帮助检测自己的饮食和健身状况，让自己的生活更健康。

在线问诊平台和 APP 也在迅速发展。2020 年春节期间，互联网医疗在线问诊领域独立 APP 日活量最高峰达到了 671.2 万人，最大增长接近 160 万人，涨幅达到 31.28%。

目前面临的问题

就目前来讲，大健康产业的发展也充满了挑战和桎梏。由于我国大健康产业仍处于发展初期，产业链各个环节衔接并不紧密，资源分布相对分散，健康企业规模不大缺乏竞争力。

另外，在技术创新，大数据在健康产业的布局，技术基础和个性化服务方面和国际还存在显著差距，同时，相关产业法规并不完善，容易导致秩序混乱，市场缺乏监管，假冒伪劣服务和产品充斥市场。

后疫情时代，健康至上，对于大健康产业来说，如何过去的粗放转变为有序、均衡，做到质量效率双收益，这些都是健康产业后续发展所要面临和重点解决的问题。

[返回目录](#)

多地开启医用耗材“团购” 老百姓看病能省多少？

来源：中国新闻网

近期，高值医用耗材国采开启引发高度关注。冠脉支架降价超九成，让不少患者拍手称快。与此同时，目前，各地也在积极组成采购联盟“抱团砍价”。政府“灵魂砍价”常态化后，老百姓今后看病就医究竟能省多少钱？

多地开启高值医用耗材“团购”模式

均价从 1.3 万元跌到 700 元，近日，首批国家集中带量采购的冠脉支架开出了“地板价”，与 2019 年相比，相同企业的相同产品平均降价达 93%。

高值医用耗材“国采”大幕拉开引发广泛关注，该来的终究还是

来了！

据国家医保局此前介绍，2408家医疗机构参与本次集采，首年意向采购量达到107万个。预计全国患者将于2021年1月用上国家集采降价后的中选产品。

事实上，除了心脏支架的大幅降价，针对高值耗材，地方层面已经开始了积极“组团采购”，一些高值医用耗材的价格平均降幅超过50%。正印证了此前业内的声音——高值耗材“4+7”只会迟到，但不会缺席。

例如，在江苏，此前江苏就已成立由全省157家三级公立医疗机构组成的省阳光采购联盟，先后开展三轮组团联盟集中采购。

上述采购涉及了心脏支架、冠脉球囊、初次置换人工膝关节等6大类品种、数千个品规，平均降幅均在50%以上，最高降幅达86.4%。

海南也打出了组合拳推动医用耗材集中带量采购。除了参加国家组织冠脉支架类集中带量采购，该省还组织开展了人工晶体、冠脉球囊和新冠检测试剂等省际联盟耗材带量采购工作。

以人工晶体为例，去年底，海南省参与省际联盟公立医疗机构人工晶体跨区域联合带量采购工作，与原采购价相比，拟中选价最高降幅达85%，平均降幅44%。

另外，早前，京津冀三地的医疗保障局也签订了《京津冀药品医用耗材集中采购合作框架协议》，旨在全面推进京津冀药品医用耗材集中采购工作。

可见，各地积极组团采购将成为常态化操作。

算笔账！“团购”到底能给老百姓省多少钱？

药品、医用耗材价格虚高一直是老百姓看病贵的症结之一。从药品到耗材，带量采购的核心目标就是挤出价格“水分”，让患者以较为低廉的价格用上药品和医用耗材。

那么，“以量换价”的国家集采究竟省下了多少钱？数字最能直观表现出来。

例如，本月起，第三批国家组织药品集中采购执行。

据国家医保局医药价格和招标采购司司长钟东波此前介绍，按照静态测算，三批药品集采全国大概能节省 539 亿元。按照老百姓个人支付 40% 来算，大概能节省 216 亿元。同时，医保节省了资金，又通过扩大医保报销药品目录、提升报销水平，让老百姓获得更多实惠。

而此前，除了药品，各方对高值医用耗材回归合理价格的呼声也一直强烈。

以此次进行集采的冠脉支架为例，数据显示，中国冠心病介入治疗发展迅速，从 2009 年到 2019 年，病例数从 23 万例发展到超过 100 万例，年增长速度 10%-20%。而目前医疗机构使用的冠脉支架的价格在几千块、几万元不等，患者负担沉重。

本次集采，首年意向采购量达到 107 万个。按意向采购量计算，预计节约 109 亿元。

从地方层面来看，各地区之间的“结盟砍价”也看到了实实在在

的效果。

例如，海南参与的人工晶体跨区域联合带量采购工作，预计可为海南省节约医保基金 2500 万元。

江苏开展的组团联盟集中采购，预计可节约资金 15 亿元左右。

告别“以耗养医”，医生阳光性收入能否增加？

数据显示，中国医用耗材市场规模在 3200 亿元，其中高值医用耗材 1500 亿元。庞大的市场规模背后，是“以耗养医”常年存在于公立医疗机构中。

此次集采是高值耗材改革的重要一步，业内普遍认为，今后，面向高值耗材的治理将是全方位的。

其实，早在 2019 年 7 月，国务院办公厅就印发了《治理高值医用耗材改革方案》。

文件强调“理顺高值医用耗材价格体系，完善高值医用耗材全流程监督管理，净化高值医用耗材市场环境和医疗服务执业环境，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”，这意味着国家要在价格、监管、市场和服务等方面进行全方位的治理。

另外，值得一提的是，上述方案已经明确提出了“取消公立医疗机构医用耗材加成”，2019 年底前实现全部公立医疗机构医用耗材“零差率”销售。

同年 9 月 1 日起，国家卫健委和国家中医药局联合发布的《医疗机构医用耗材管理办法（试行）》也正式施行。

在采购方面，《办法》特别强调，医用耗材采购实施统一管理，二级以上医疗机构应当指定具体部门作为医用耗材管理部门，其他科室或者部门不得从事采购活动。

高值耗材实施带量采购，加之 DRG（按疾病诊断相关分组）付费推出，供应链利润势必越来越薄，企业与医疗机构间的灰色利益链条也将被斩断。

不过，集采落地，也势必动了一部分人的“奶酪”。如何调动医务人员参与治理高值医用耗材改革的积极性至关重要。

事实上，在《治理高值医用耗材改革方案》中就涉及到这一问题的解决方式。

文件提出，要加快建立符合行业特点的薪酬制度。落实“允许医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平，允许医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后主要用于人员奖励”的要求，完善薪酬分配政策。

而在《医疗机构医用耗材管理办法（试行）》中也明确，不得将医用耗材购用情况作为科室、人员经济分配的依据，不得在医用耗材购用工作中牟取不正当经济利益。

在业内专家看来，一系列的改革也将促使医院进行发展模式转型，改变目前粗放的以药养医和以耗养医模式，从而提高医院的精细化管理能力，改变医院的经济动力和运行模式。

另外，也有声音认为，接下来的医疗体系改革中，不仅要理顺高

值医用耗材或者药品价格体系，也要理顺医疗体系中中间服务的价值。降低耗材或药品价格的同时，应更多地体现出知识的价值和医务人员的劳动价值。

[返回目录](#)

新药不能只盯医保，对仿制药也别相煎太急

来源：活粒

2020年12月结束前，谈判竞价将敲下终锤。这是国家医保药品目录调整最关键的一环。

在此前公布的通过形式审查的药品名单中，有171种药品是在2015年1月1日至2020年8月17日期间获批上市的新药。

为鼓励创新，国家医保药品目录调整在2020年首次实行企业自主申报，不再由专家遴选哪些药品可以获得初审资格，并将创新药获批上市的截止时间进一步放宽。

尽管企业是否能够接受医保的上市新药谈判价格，尚是未知数，但放宽准入门槛的举动，让所有创新药企业有所期待。并且，受新冠肺炎疫情影响，医药行业成为投资界最关注的热点。截至9月20日，仅抗新冠肺炎药物的相关临床试验就有271项。

然而，医保控费、药审改革、中美脱钩等，也成为行业发展中的“不确定因素”。中国创新药如何走好下一个十年？《财经》记者就相关问题专访了中国医药创新促进会执行会长宋瑞霖。

只盯医保是不行的

《财经》：国家医保药品目录进入每年一次的动态调整，给创新药进入目录提供大量机会，同时降价在即，如何看其中得失？

宋瑞霖：国家医保制度改革近年来调整速度非常快，越发趋于合理。从过去的几年调一次，到两年调一次，现在是一年调一次，有很大的进步。

今年医保目录调整规则还有一个创新是：符合条件的企业都可以自主申报，对企业来说是有了更多的主动性选择，这是巨大的进步。医保管理模式正行进在从“行政性管理”，向“科学管理”转变的道路上。

医保改革的目标是满足临床需求，而药品的研发也是以临床价值为追求，所以两者的方向是一致的。医保是为老百姓花钱买好药，所以药品质量越高、创新药越丰富，医保的价值就越大。

不过，目录调整规则还有可改进的空间，尤其是对一类新药。这类创新药通常直接填补临床治疗的空白，或者能对现有临床用药进行有效替代。国家药品审评、审批制度改革，对创新药设立了快速审批通道，以提高药品审批效率，目的就是让创新药能够尽可能用于患者。因此，我们希望未来一类创新药准入国家医保目录的模式，不是一年调整一次的定期调整，而是动态调整，即在获批上市同时放开进入医保目录的谈判机会，能够让患者尽快用上好药、新药，满足临床需求，实现无缝对接。

目前，中国每年获批的一类创新药约 10 个，如果是加上改良型

创新药也就 20 多个，对医保基金的压力并不大。而且其中很多都是原研药已经在医保报销目录内，国产新药进入目录只会增加竞争，降低药品价格，减轻医保基金压力。

《财经》：国家医保局透露，由于创新药数量增加，且药企业未必能接受医保的谈判价格，预计今年的谈判成功率可能会低于往年。

宋瑞霖：创新药是一个高新技术密集型行业，研发周期长、风险大、成本高，所以价格也高。反过来说，如果创新药定价过低，药企将无法收回研发成本，终将导致无人愿意研发，投资人不愿意投入，最终结果就是有钱也买不到药，所以必须要营造一个创新药定价的正向循环。

与生命健康息息相关的药品，包含两种属性，一个是社会属性，一个是商品属性，关键是掌握两者之间的平衡。

商品属性必须要尊重，要强调盈利；另一方面，药品与人的生命健康相关，它有很强的伦理和社会属性，既然是社会属性就需要社会共治，由政府、社会、企业以及个人共同承担，需要建立合理的支付体系和架构，关注患者的支付比例，而不单单依靠降低企业出厂价格。

当然，国家基本医保在创新支付方面也不是无可作为，资金是有限的，因此可以考虑多种方式以控制风险。例如，国际通行的风险共担的方式，比如一款新药很贵，现在企业预测进入医保后一年要销售 1 万盒，国家基本医保和企业谈判达成一个定价进入医保目录。如果实际销售超过约定数量，那么企业就返还给医保一部分钱，或者企业

就下调价格。总之，医保和企业共同找一个平衡的方式，这在国际上很常见。

我认为，为了让老百姓买得起药，就采取唯低价是取，或者底价竞争方式简单地压低药价，也许可以获得短期效应，但长远而言受伤害的可能仍是患者。

同时，我们要客观的看待医保。中国的医保是基本医疗保险，基金负担能力是有天花板的，医保的资金池子就这么大，如果都支付了创新药，那么大量的仿制药、慢性病用药怎么办？医保支付的思维就是底线思维，所以单纯地去指责医保部门不能纳入更多新药也是不公平的，全社会应该帮助医保部门想办法分流压力。

基本医保要量入为出，首先要“清仓腾库”，让真正有用的药进入医保目录。临床效果不明显、临床价值不突出的药品在医保目录中仍然存在，这导致了医保资金的严重浪费。解决这一问题不是仅靠医保部门就能推动，也需要药监部门开展药物临床效果的再评价。

政府以及全行业现在要思考的问题，不是逼着基本医保来承担过多的创新药支付，应该思考怎么能够开辟更多支付方式，比如说商业保险，中产收入者可以付得起的商业保险，以此来减轻基本医保的负担。我们希望，医保能够推动创新，这是医保作为政府行政机关响应国家创新驱动战略的一份责任，但是医保也只能量力而行。

《财经》：有一种观点是，中国健康类商业保险发展较慢，原因之一是基本医保覆盖的领域太广，没有给商业险留足空间？

宋瑞霖：有道理，但这样理解不全面。国家基本医保的原则是广覆盖、保基本。覆盖越广，人们就越紧盯着医保。医保就像是家里的家长，管的越多，孩子成长的越慢。

其实目前有很多困难与问题是社会化的、市场化的主体就能够分担的，完全没有必要都压在医保身上。医保应该回归到基本医疗保障，让出空间给商保。当然，就医疗健康商业保险而言，在现阶段依然需要政府主导，关键是按照市场规则运作。

《财经》：鼓励商业保险发展，政府可以如何引导？

宋瑞霖：比如税收政策的鼓励。如果个人购买商业保险，像澳大利亚政府，政府采取年度税收返还 30%的措施；企业如果给员工买了商业保险，也可以有税收优惠，而且应该在税前结算。

国际上有很多这样的经验可以借鉴，需要政府切实的让企业或者事业单位，在发工资的时候能够把商业保险作为一个福利发给员工，那么对员工的吸引力和稳定性就更高。

公立医院是全民医疗的主要支出场景，那么卫生管理部门是否应该鼓励商保进入公立医院？那么政府的财政部门，是否应当做引导资金来参与到商保当中，这些都是政府可以做的，政府是社会管理的最强大的力量。

在有市场空间的情况下，商保自身也必须要苦练内功，变成一个医院诊疗的第三方评估机制，要能够知道医生的处方是否合理，如果医生随便乱开大处方，可以取消商保报销资格，相反有奖励。

我们的商业保险现在还停留在初级阶段，仅仅把医疗或者说医药保险当成是一个盈利的工具，这样是做不可持久的，要把它当成一个社会管理和提升社会价值的工具，在这个过程中能够盈利，能够可持续性发展。

所以说，中国的创新药发展需要有基本医保、商保、慈善援助，以及个人支付的多层次保险体系来支撑。

保持药品合理利润空间

《财经》：在现有的支付环境下，创新药发展的土壤足够好了吗？

宋瑞霖：中国的创新药春天已经到来，在春天的沃土上还需要更多的施肥，更多的修整，让它长出更加大的参天大树，现在是这个环节。

作为医药创新促进会，我们为创新药呼吁，但也必须非常理性的分析，我们目前把目标都瞄准到基本医保是否现实，要理性的去设定它应该承担什么。有一些创新药，比如“孤儿药”，如果国家不采取特殊政策，那么注定是没有市场空间的，企业没有收益为什么要做？

现在医药创新是非常热的领域，正是中国的进步让大家看到了希望，更希望看到未来 10 年出现总部设在中国的跨国制药企业，能够为全球的人类健康做贡献。

《财经》：此前，70 万元一支的罕见病“脊髓性肌萎缩症用药”引发公众热议。

宋瑞霖：炒作任何药品的价格都毫无意义，社会要有一个理性的

声音。理性的去看同样的药在国际市场是什么价格，然后个人支付比例是多少。

如果说它的平均成本是高的，定价过低药就消失了。如果定价过高也没有意义，美国有 200 万美元天价药，有谁花 200 万美元吃了那个药吗？没有发生实际交易。

现在国家有关部门正在研究罕见病用药的报销路径，包括资金的来源。医保部门现在自有体系内，尽量为罕见病提供帮助，眼下不可能承担所有的费用，肯定会分层分级一步一步来。

社会保障体系集中体现的是国家治理能力。解决问题，是要用一个社会保障的架构，比如国家医保、商保、个人支付、企业让利，来将个人用药支付控制到一个合理区间，而不是简单地降价。

《财经》：现在有商保参与到罕见病支付的市场中吗？

宋瑞霖：目前我还没有这方面的信息，有保险公司在研究，很多家都关注着这一领域。但需要有配套政策，这是国家层面协调的事。

《财经》：今年参与国家医保目录调整谈判的创新药企业数量可能更多，竞争激烈，还能维持药品合理的利润率吗？

宋瑞霖：既然是市场竞争，那就由市场在资源配置中发挥决定性作用，谁能够控制住成本，谁在现有的价格体系内能够获取利润，谁就能够生存。

对仿制药也不能相煎太急

《财经》：目前中国药企的收入主要仍来自仿制药业务，而全国

药品带量采购对仿制药的冲击很明显，是否会进而影响到创新药？

宋瑞霖：中国现在仍然是仿创结合、以仿为主的药品市场结构。包括以创新药知名的企业，即便是上市公司里千亿级制药企业，它的利润收入的贡献率 80%以上都是来自仿制药，所以现在对仿制药不要相煎太急。

带量采购还处在探索阶段，这个探索并没有完结。因为带量采购本身是作为一个商业行为，只不过我们带量采购的甲方和乙方，地位是不一样的，一个是很强势的，也就是这是一个买方市场，买方决定的价格，因为买方不买，卖方找不到市场。

市场的力量一定是推动优质的仿制药，要良币淘汰劣币。现在将仿制药放到一个竞价的池子里，在同品种、同质量的层级上，当然是低价者优先，但问题是这个低价者是不是低到合理？

在这个过程中，最让我担忧的就是不要使价格低于合理的成本。一旦价格低于合理成本，就可能引发质量风险，另一个是市场断供风险，这都不是带量采购追求的。

我认为无论什么样的产品，只要低于合理成本都不能让它中标，这就如同我们的“青歌赛”一样，要去掉一个最高分，去掉一个最低分，机制设置就不能让大家努力地瞄准最低分，而是理性的去报价。

《财经》：那么，通过现在的带量采购已经摸出药品的合理价格了吗？

宋瑞霖：我觉得是正在摸，但是我还是强调，对唯低价中标，我

很担忧。特别是地方试点中把一些没有通过一致性评价的药品放在一起竞争，它们不在一个质量层次上，就会产生劣币驱逐良币的现象。我认为值得商榷，要谨慎。

《财经》：既然带量采购它是在一个探索期，它就会不断的调整，企业应该如何去适应这种变化？

宋瑞霖：如果这个政策是向越来越向成熟的方向调整，不稳定性也未必是坏事。

《财经》：药品通过一致性评价应该是国家带量采购的底线吗？

宋瑞霖：当然是底线了，因为药品应该就一个标准，同一个药品怎么会有两个标准呢？国务院发文也是这样表述的，这个原则要坚持。

《财经》：未来药品带量采购还要推进生物药和中药领域，两者目前没有办法用一致性评价来衡量，有其他评价方式吗？

宋瑞霖：这个也一样，上面提到的，药监部门要做药品临床质量的再评价。今后进入市场的药品，如果在几年内没有经过再评价，就不能参与到带量采购。政府要成为一个推动器，推动企业不断地提升自己，而不是谁偷懒耍滑，谁就在市场占的份额多。医保局和药监局要建立一个联动机制。

《财经》：今年医药反腐力度加大，并且将药品行贿的责任方直接指向制药企业，而不仅仅是代理商，这对药企的销售会造成较大冲击吗？

宋瑞霖：医药反腐对中国的医药企业的提质升级是一件大好事。

如果是一个疗效非常好、品牌非常硬的产品，还需要依靠送钱送物这种阴暗的手段来营销吗？反腐本身是给一些高度竞争、价格虚高产品的生产企业带来巨大压力。

你也要相信我们的医生，不是所有的医生不拿红包就不开药，他还是针对患者的需求。当然，这个销售环境的变化会使市场产生震动，恰恰是我们常说的“刮骨疗毒”，要疗伤你会痛苦，但是痛苦之后你会发现你更加强壮。

医药企业只有一条出路，要真正去做满足市场需求的产品，所以我不认为反腐对医药行业是打击，反而是提质升级的一个机会。

《财经》：医药代表的生存空间会越来越小吗？

宋瑞霖：首先要明确一点，医药代表不是卖药的，如果医药代表是卖药的，他早就应该消失。医药代表应当是做药品的技术推广的，培训医生掌握这个药是适用于什么样的适应症，也就是说他是作为药物研发和生产方向医生传递如何合理用药的使者。卖药的医药代表不是因为反腐而消失，而是本就不应该存在。

中国新药研发薄弱在“前半段”

《财经》：中美在医药领域的合作越来越多，但美国提出的“中美脱钩”如果实现，对中国创新药发展会有怎样的影响？

宋瑞霖：影响当然不可避免的，有些新药研发会比原计划拖慢。但这种影响对中国创新药行业的影响不是根本性的。

中国的创新药是一个战略性的新兴产业，我们必须立足长远，中国 14 亿人口不可能靠进口药来支撑我们的健康保健，所以必须让自主产业真正发展起来，第一步是满足自己。

第二步我们还要建立人类健康共同体，要走向世界。最重要的是，中国要对全球开放，你跟我脱钩，我跟世界挂钩，其实你是防不住我的。

最重要的是人的因素，怎么让市场氛围更加的有利于创新者，只要你坚持不懈地做下去，中国的医药创新没有人能挡得住。

除了人才的开放，还有对技术、对合作的开放，使中国真正成为一个创新者的乐园，我不相信美国的孤立主义能真正维持住它的创新能力。事实证明恰恰是美国二战后的全球开放策略，才让美国发展成为创新强国。当他采用保守主义之后，那么中国用更开放的政策吸纳创新人才来。

《财经》：前两年有跨国药企关闭或者缩减在中国的研发中心，现在中国对国际创新的合作有足够的吸引力吗？

宋瑞霖：前两年有人关闭了，这两年也有人进来，并不是大家都跑了，只是不同的公司有它的战略调整，不要惊慌失措。

中国是全球第二大医药市场，哪一家企业会把这么大的市场丢掉？市场就是最大的吸引力。

《财经》：中国的创新药处在什么样的水平？

宋瑞霖：对中国的创新药水平，其实国际咨询公司麦肯锡已经给

出结论，在 2018 年中国进入了全球创新的第二方阵，也就是说除美国之外，我们和欧盟、日本在同一方阵。

在创新药批准个数方面，我们已经超过日本。中国在 2017 年成为人用药品技术要求国际协调理事会（ICH）管理委员会的成员，这是制药领域全球最具影响力的非政府组织，说明中国正在参与全球的临床试验和药物审批标准的制定。

2015 年后药品监管的一系列改革措施，直接改变了中国生物医药的业态，提升了中国药监部门科学监管的水平。

《财经》：单纯从新药研发能力角度来看中国的创新水平呢？

宋瑞霖：这一块来讲，我们现在和欧、美还有相当大的差距，这个差距就在于原始创新能力，但这个差距作为一个发展中国家而言，不仅是中国的差距，日本、韩国也一样。

主要是由于我们的基础研究能力和科研转化能力存在不足。基础科学的研究，是中国要补足的短板。

现在能看到中国的药物研发能力，实际上是一个中段到中后段的能力，前半段的能力是我们能不能发现作用靶点和作用机制，这些都是基础研究。

这些基础研究，我们相对是薄弱的，所以它导致中国后半段研发能力、转化能力也就用不起来。但这不是中国一家的的问题，其他国家也面临同样的问题，连美国也在喊要强化基础研究。我们看到问题，但是并不去苛责它，因为这是发展过程中的一个必然现象。

国家医保谈判竞价在即，目录调整八大看点！

来源：医药经济报

11月，2020年国家医保药品目录调整将进入谈判和竞价阶段，预计全国统一的医保支付标准将在12月公布结果。9月18日国家医疗保障局公告的《2020年国家医保药品目录调整通过形式审查的申报药品名单》共有708个产品，其中中成药产品有78个、西药630个。

那么，目前业界最关注的医保目录调整看点有哪些？

医保目录外产品

这类产品的目标主要是进入专家的新增医保推荐名单，然后国家医疗保障经办机构按规定组织药物经济学、医保管理等方面专家开展谈判或准入竞价。

其中，独家药品进入谈判环节，非独家药品进入企业准入竞价环节。谈判或者准入竞价成功的，纳入医保目录支付范围；谈判或者准入竞价不成功的，不纳入医保目录。

条件一：与新冠肺炎相关的呼吸系统疾病治疗用药

产品数：12个（西药11个，中成药1个）

看点1 利巴韦林注射液产品能否进入医保，价格如何？

生产厂家5家以上的利巴韦林氯化钠注射液、利巴韦林葡萄糖注射液和利巴韦林注射液将采用怎样的竞价方式进入医保目录？是否

可以正式调入医保常规目录？这些都是业界关注的问题。

此外，符合条件一的 12 个医保目录外产品中，独家产品有 6 个，分别是酪酸梭菌肠球菌三联活菌散、酪酸梭菌二联活菌散、酪酸梭菌活菌片、凝结芽孢杆菌活菌片、盐酸阿比多尔颗粒和君歧肠胃合剂，有 5 个是菌类用药。新型诊疗方案第四版至试行第八版中都提及，治疗措施“可使用肠道微生态调节剂，维持肠道微生态平衡，预防继发细菌感染。”其中，青岛东海药业是最多产品以条件一进入医保调整目录的厂家，其产品有酪酸梭菌活菌胶囊、酪酸梭菌活菌片、酪酸梭菌活菌散和凝结芽孢杆菌活菌片。

条件二：纳入《国家基本药物目录（2018 年版）》的药品

产品数：11 个（西药 8 个，中成药 3 个）

看点 2 国家基药目录产品，都能进入医保目录吗？

医保目录外符合条件二的 11 个产品中，除了中成药牛黄清感胶囊和唐草片外，其余都不是独家产品。

《国家基本药物目录（2018 年版）》的药品最终是否所有药品都进入医保目录，将影响业界对下一版国家基药目录的投资态度。

条件三：纳入临床急需境外新药名单、鼓励仿制药品目录或鼓励研发申报儿童药品清单，且于 2020 年 8 月 17 日（含，下同）前经国家药监部门批准上市的药品

产品数：28 个（都是西药）

看点 3 25 个独家临床必需产品，医保谈判成功率多大？

符合条件三的医保目录外产品有 28 个，其中 25 个是独家临床必需产品。这些独家产品中，哪些能谈判成功呢？

符合条件三和条件五的医保目录外产品大部分是有重合的。如表 1 所示，进入条件三的单抗类产品都进入了条件五。医保目录外产品中，符合条件五的单抗类品种就有 24 个。

去年谈判成功的信迪利单抗销售业绩非常亮眼。今年在国内上市的 PD1/L1 全部都在名单内，那么此次谈判结果会对 PD-1/L1 竞争格局产生怎样的影响？

强生是以条件三进入医保调整目录最多产品的厂家，共有 3 个产品以条件三进入目录，分别是：阿帕他胺片、古塞奇尤单抗注射液和乌司奴单抗注射液。

此外，作为临床必需的产品，罕见病药物如依洛硫酸酯酶 α 注射液、注射用阿加糖酶 β 和注射用拉罗尼酶浓溶液等，究竟有多少产品能谈判成功？降价幅度多少？也是业界所关注的。

条件四：第二批国家组织药品集中采购中选药品

产品数：3 个（都是西药）

看点 4 专家评审阶段得到新增调入建议的，有多少个产品？

根据 2020 年 7 月国家医疗保障局发布的《基本医疗保险用药管理暂行办法》，医保目录的准入与医保药品支付标准衔接，新纳入医保目录的药品同步确定支付标准。其中，非独家药品中，国家组织药品集中采购中选药品，按照集中采购有关规定确定支付标准。

这意味着第二批国家组织药品集中采购中选药品的 3 个通过形式审查的申报药品，以及已进入第三批全国集中采购但以“条件三”和“条件五”（而不是“条件四”）进入 2020 年国家医保药品目录调整的左乙拉西坦注射用浓溶液，这 4 个产品如果在专家评审阶段得到新增调入的建议，就有望通过集中采购的价格进入医保目录。

条件五：2015 年 1 月 1 日至 2020 年 8 月 17 日期间，经国家药监部门批准上市的新通用名药品

产品数：171 个（西药 154 个，中药 17 个）

看点 5 新药医保谈判，将创造多少新里程碑？

符合条件五的 171 个医保目录外产品中，有 159 个独家产品。哪个厂家将有最多产品医保谈判成功？

新产品进入医保是业界永恒关注的热点，本次医保谈判会制造上市多少天就能成功进入医保的新里程碑呢？

此外，BTK 抑制剂泽布替尼和伊布替尼能否谈判成功？注射用恩美曲妥珠单抗、注射用维得利珠单抗作为国内先后上市的两款抗体偶联药物（ADC），谈判价格将会如何？地舒单抗两个适应症对应着两个不同的商品名和两个不同的规格，谈判将如何把握？艾滋病药物多替阿巴拉米片作为复方产品是否胜算更高？甘露特钠胶囊（九期一）能否进入医保？这些问题涉及多个备受业界关注的产品。

表 1 符合条件五的 24 个目录外单抗品种

产品	条件三	条件五	条件六
依洛尤单抗注射液	符合	符合	--
司库奇尤单抗注射液	符合	符合	符合
古塞奇尤单抗注射液	符合	符合	--
布罗利尤单抗注射液	符合	符合	--
乌司奴单抗注射液	符合	符合	--
地舒单抗注射液	符合	符合	--
依奇珠单抗注射液	符合	符合	--
度普利尤单抗注射液	符合	符合	--
注射用维得利珠单抗	符合	符合	--
阿替利珠单抗注射液	--	符合	--
注射用卡瑞利珠单抗	--	符合	符合
注射用贝利尤单抗	--	符合	--
注射用维布妥昔单抗	--	符合	--
度伐利尤单抗注射液	--	符合	--
注射用伊尼妥单抗	--	符合	--
达雷妥尤单抗注射液	--	符合	--
艾美赛珠单抗注射液	--	符合	--
注射用恩美曲妥珠单抗	--	符合	--
特瑞普利单抗注射液	--	符合	--
纳武利尤单抗注射液	--	符合	符合
替雷利珠单抗注射液	--	符合	--
帕博利珠单抗注射液	--	符合	--
阿利西尤单抗注射液	--	符合	--
培塞利珠单抗注射液	--	符合	--
总计	9	24	34

条件六：2015 年 1 月 1 日至 2020 年 8 月 17 日期间，根据临床试验结果向国家药监部门补充申请并获得批准，适应症、功能主治等发生重大变化的药品

产品数：10 个（西药 9 个，中药 1 个）

看点 6 国家监控目录的依达拉奉，凭新适应症能否重回医保？

符合条件六的 10 个产品都是独家产品。

值得关注的是，国家监控药品目录的产品在 2019 年医保目录调整时已经被全部踢出目录，那么获得新适应症的依达拉奉能否重回医

保目录？

除了作为神经保护剂，依达拉奉又获批新适应症。2020年5月，江苏正大丰海制药的依达拉奉氯化钠注射液用于治疗肌萎缩侧索硬化（ALS，渐冻症）的新适应症获得国家药监局批准。2020年9月，南京先声东元制药的依达拉奉亦获批用于ALS。

条件七：2019年12月31日前，进入5个（含）以上省级最新版基本医保药品目录的药品。其中，主要活性成分被列入《第一批国家重点监控合理用药药品目录（化药及生物制品）》的除外

产品数：493个（西药338，中药155个）

看点7 多家产品如何竞价？

2019年医保目录曾要求各省逐步将省级医保增补在三年内逐步踢出医保目录。而进入5个（含）以上省级最新版医保目录的药品有机会进入医保目录，则是被清退药品的一个机会。

2020年年底本来要启动省级集中采购，如果医保竞价确定了价格，同通用名的产品还需要进行省级集中采购吗？

医保目录内产品

看点8 谁将面对价格变动？谁的限制范围变化？

在医保目录内产品中，有18个产品将面临价格调整或医保限制范围的更新。

表2 18个面临价格调整或医保限制范围更新的医保目录内产品

产品	重新确定支付标准	适应症或功能变更
培唑帕尼片	√	--
西妥昔单抗注射液	√	√
塞瑞替尼胶囊	√	√
阿卡波糖咀嚼片	√	--
伊布替尼胶囊	√	√
阿昔替尼片	√	--
瑞戈非尼片	√	--
枸橼酸伊沙佐米胶囊	√	--
维莫非尼片	√	--
甲磺酸奥希替尼片	√	√
盐酸安罗替尼胶囊	√	√
克唑替尼胶囊	√	--
注射用奥曲肽微球	√	--
尼洛替尼胶囊	√	--
培门冬酶注射液	√	--
阿达木单抗注射液	--	√
血必净注射液	--	√
奥拉帕利片	--	√

其中，15个药品处于协议有效期内，且按照协议需重新确定支付标准的谈判药品，都是西药。

处于协议有效期内，经国家药监部门批准，适应症或功能主治发生重大变化的谈判药品有8个，其中中成药只有1个。

有5个产品既需要重新确定医保价格和支付标准，又要重新调整医保的适应症范围，分别是：塞瑞替尼胶囊、盐酸安罗替尼胶囊、西妥昔单抗注射液、甲磺酸奥希替尼片和伊布替尼胶囊。

[返回目录](#)

· 医院管理 ·

从 1.3 万降到 700 元！耗材价格大跳水，对医生和医院有什么影响？

来源：医学界智库

耗材的使用选择权，很大程度上在于医生，耗材价格大跳水后，如何体现医生价值，如何处理好医生的待遇提升问题，是绕不过的“坎”，需要引起高度重视。

11月5日，国家组织冠脉支架集中带量采购在天津开标，这是第一次高值医用耗材的全国集采，共有11家企业参与投标，涉及26个冠脉支架产品参加。产品平均价格从1.3万元左右下降至700元左右，原来植入心脏的支架这么便宜？到底质量如何？为何差价这么大？这些差价去了哪里？挤压的虚高定价医院和医生能不能分享利益？支架价格下来了手术费是否要涨上去？患者负担能下去吗？医生的正向收入如何提高？如何才能调动医生承担风险的积极性？医保支付“何去何从”？一系列问题，在这一新闻冲击下，瞬间引发社会广泛热议。

01、国家集采力量赋能“价格触底”

根据国家组织高值医用耗材联合采购办公室（下称“联采办”）发布的拟中标结果，最终产生拟中选产品10个，共涉及国内、国际8家企业，与2019年相比，相同企业的相同产品平均降价93%，国内产品平均降价92%，进口产品平均降价95%，按意向采购量计算，预计节约109亿元。

随着国家力量治理耗材问题升级，国家集中采购与反腐高压并

用，虚高定价的耗材大幅降价是大趋势，价值回归是必然的道理。

02、医院治理“耗占比”难点在哪里？

医用耗材治理，始终是困扰医院的难题，大幅度降低耗占比，医院担心有可能影响到大手术的开展，影响到医院的收益，还可能影响医务人员的积极性。

难点一：一般而言，用高值耗材较高的，往往是新技术的应用，一般是病种难度大、风险高，同时也是代表医院技术实力的专科，医院过分管控耗占比，担心业务受到影响，患者流失与医生流失。

难点二：高值耗材使用，专家医生话语权较大，因为他们为了保证医疗质量安全，会慎重选择，医院一般尊重专家医生的意见，如果不尊重专家医生的意见，医院也不敢担保材料质量问题。

难点三：耗材定价虚高问题是业内潜规则，医院也无能为力降低采购的价格，耗材虚高定价起到了重要的补偿作用，医生高风险、高技术、高难度的医疗服务，价值不能体现，通过“回扣”等弥补医生的价值，医院没有资金实力支持激励弥补医生价值体现问题。

03、耗材降级“大趋势”各方影响各不同？

国家医保部门通过集中采购，耗材大幅度下降是大趋势，随着虚高定价的水分被挤出，这些利益成果如何分配，才能发挥更好的作用，值得思考和探讨。

医保部门：高值耗材价格的大幅下降，可以节约医保基金支付耗材的费用，直接带来的是医保基金支付的下降，医保部门成为集采降

价的最大受益者。但是也会带来压力，如何保证集采使用量，通过医保直接结算能不能解决所有问题，如何调动医院和医生积极性是难题，还需要把耗材集采纳入医院绩效考核指标，需要卫健主管部门通力协作。

患者方面：耗材的大幅下降，患者可以获得收益，减少高值耗材费用自付支出，节约看病费用开支，有助于化解看病贵。也会给患者带来难题，如何化解患者对质量的质疑，面对医生引导高价自费选择判断问题。

医院方面：高值耗材集采价格下降，有利于医院的重点监控高值耗材国考指标，更加合理。医院最担心的是，价格下降以后，医疗服务价格能不能提升补偿？医生的正向价值如何体现成为难题。

医生方面：高值耗材集采价格下降，有助于业务的开展和应用，有助于技术能力提升，但是医生的积极性调动难题，正向价值如何体现是难题。

厂商方面：耗材厂商通过集采获得了较好的市场份额，大大节省了渠道成本，也面临如何确保在 hospital 的使用与及时回款难题。

04、医生价值回归应得到高度重视

耗材的使用选择权，很大程度上在于医生，耗材价格大跳水后，如何体现医生价值，如何处理好医生的待遇提升问题，是绕不过的“坎”，需要引起高度重视。

通过耗材的集中采购，挤压虚高定价的利益成果，让医生分享，

才能更好的让这项惠民利民的成果“落地”。

建议：第一，医保部门设置集采耗材单项考核绩效，按照医院原来使用数量及医保支付金额，结合集采节约额度，拿出一部分医保资金，通过医院使用数量进行奖惩，让医院和医生分享改革的成果；第二，提高医疗技术服务价格，通过耗材集采价格的下降，抓住“窗口期”，进行医疗服务价格调整，可以针对单项应对耗材的医疗服务价格调整。第三，加快医保 DRG/DIP(按照疾病诊断相关分组/按病种分值付费)支付改革，通过预付费制度改革，把降低耗材使用转化医院的内生动力，激发医院和医生的积极性。

05、党和国家高度重视耗材治理

党和国家高度重视耗材治理，耗占比过高，导致人民群众看病贵，对医保支付压力带来较大的冲击。最后我们一起来了解下近年来的相关政策。

2012 年 12 月，原国家卫生部《关于印发《高值医用耗材集中采购工作规范(试行)》的通知》(卫规财发〔2012〕86 号)提出，实行以政府为主导、以省(区、市)为单位的网上高值医用耗材集中采购(以下简称集中采购)工作。医疗机构和医用耗材生产经营企业必须通过各省(区、市)建立的集中采购工作平台开展采购，实行统一组织、统一平台和统一监管。研究探索部分省(区、市)联合开展集中采购的方式。

2015 年 5 月，国务院办公厅印发《关于城市公立医院综合改革

试点的指导意见》(国办发〔2015〕38号)明确要求,百元医疗收入(不含药品收入)中消耗的卫生材料降到20元以下。

2017年7月,国家九部门联合发布的《关于印发医用耗材专项整治活动方案的通知》提出,普遍开展以政府为主导、以省(区、市)为单位的网上高值医用耗材集中采购工作。血管/非血管介入类被列为重点整治范围。

2019年5月中央深改委审议通过《治理高值医用耗材改革方案》后,2019年7月,《国务院办公厅关于印发治理高值医用耗材改革方案的通知》(国办发〔2019〕37号)明确,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。所有公立医疗机构采购高值医用耗材须在采购平台上公开交易、阳光采购。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。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。加强对医疗机构高值医用耗材实际采购量的监管。取消公立医疗机构医用耗材加成。

2019年6月,国家卫健委印发《关于印发医疗机构医用耗材管理办法(试行)的通知》(国卫医发〔2019〕43号)提出,规定医用耗材采购实施统一管理。其他科室或者部门不得从事医用耗材的采购活动,不得使用非医用耗材管理部门采购供应的医用耗材。将医用耗材

购销管理纳入行风建设管理领域，加大对医用耗材管理过程中违反“九不准”规定等行为的查处力度。

2019年6月，《国家医疗保障局关于印发医疗保障标准化工作指导意见的通知》（医保发〔2019〕39号）公布，医保疾病诊断和手术操作、药品、医疗服务项目、医用耗材四项信息业务编码规则和方法。

2019年6月，国家医保局印发《关于开展医保药品、医用耗材产品信息维护的通知》（医保办发〔2019〕20号）要求，国家药品监督管理部门批准上市的药品和各级药品监督管理部门注册、备案的单独收费医用耗材产品信息发生新增、删除或变更时，应通过“医保业务编码标准动态维护”窗口进行实时维护。先后发布了3批医保医用耗材分类与代码数据，37893条耗材编码，涉及1907.7万个规格型号。

2020年1月，《国家卫生健康委办公厅关于印发第一批国家高值医用耗材重点治理清单的通知》（国卫办医函〔2020〕9号）明确，18个品种纳入重点治理清单，其中冠脉动脉支架纳入其中。

重点监控高值耗材同时被纳入三级公立医疗机构和二级公立医疗机构绩效考核指标。

[返回目录](#)

民营院长注意：国家再出“放管服”政策！影响所有医疗机构！

来源：民营院长俱乐部

进一步深化“放管服”，国家再出新政！还将怎样影响民营医疗

行业？

影响所有医疗机构

深化“放管服”，国家再出新政

多条谈及医疗行业！国家“放管服”新政来了！

就在11月10日，国家政府网发布了《关于印发全国深化“放管服”改革优化营商环境电视电话会议重点任务分工方案的通知》（以下简称《通知》）。

这份通知详细部署了2020年-2021年，国家各部委深化“放管服”应该执行的各项措施工作，其中有不少条都谈及医疗行业，对民营医院或许也会产生不小的影响。

例如，在“规范诊疗”方面，《通知》表示：

1、重点整治定点医疗机构及其他服务机构的不规范诊疗行为，以及医疗保险经办机构的违规支付医保待遇、拖欠定点医药机构费用等问题。

2、建立欺诈骗保问题线索移送机制，对欺诈骗保行为加强部门联合排查。

在“鼓励互联网医疗发展”方面，《通知》指出，要：

1、优化互联网医疗发展环境，鼓励支持医疗机构对接互联网平台，开展互联网复诊、互联网健康咨询、远程辅助诊断等服务；

2、研究制定互联网健康咨询流程和标准，探索根据病种分级分类实施互联网问诊管理，实现线上咨询、线下诊疗衔接。

而在“完善医保结算方式制度”一事上，《通知》特别规定：

1、2021年6月底前制定全国统一的门诊费用跨省直接结算政策，12月底前实现门诊费用跨省直接结算。

2、推动实现医保关系转移接续线上办理。

3、修订完善定点医药机构管理办法，清理医保定点机构不必要的申请条件和要求，督促地方加快清理与医保管理无关的申请条件，缩短办理时限，将更多符合条件的医药机构纳入定点管理，并同步加强事中事后监管。

——这或许代表着，未来更多定点医疗机构的门诊费用会被纳入医保报销，而且医保跨省结算的范围也会进一步扩大，社会办医推进缓慢的异地医保结算问题，也许也能得到改善与解决。

当让，除了“医疗”方向上的工作计划外，本次“放管服”文件，也为中小企业发展提供了不少便利。

《通知》指出，要让企业特别是中小微企业融资更加便利、更加优惠，推动国有大型商业银行创新对中小微企业的信贷服务模式，利用大数据等技术解决“首贷难”、“续贷难”等问题。督促金融机构优化普惠型小微企业贷款延期操作程序，做到应延尽延，并引导金融机构适当降低利率水平。加强水电气、纳税、社保等信用信息归集共享，为增加普惠金融服务创造条件。

同时还要“大幅精简各类重复审批，对重复审批进行清理，能整合的整合，该取消的取消”，充分发挥地方政务大厅等“一站式”服

务功能，加快实现一窗受理、限时办结、最多跑一次，减少办事环节和所需证明材料。

在国家持续鼓励社会办医发展的浪潮之下，这些举措也能减少新建医院、新办诊所过程中遭遇到的各种麻烦。

“放管服”下的喜与忧

民营医院发展长路漫漫

自2017年，医疗卫生领域国家“放管服”政策正式实施以来，各地激励“社会办医”发展的具体政策就在不断丰富革新。

像是今年1月，宁夏自治区《自治区卫生健康委办公室关于印发2020年深化“放管服”改革工作方案的通知》就特别强调了加强“社会办医”放宽规划限制、简化准入、公平竞争相关的内容。并且明确提出要落实“只跑一次”承诺，降低社会办医制度性成本。

而今年7月，成都市发布的深化“放管服”改革文件则表示，要对社会办医在医疗保障定点、跨省异地就医直接结算上与公立医院一视同仁，推动更多符合条件的社会办医进入基本医保和异地结算定点，2020年底前各类医疗机构正式运营3个月后即可提出定点申请，定点医疗机构评估完成时限由原来的6个月缩短到3个月。

“民营院长俱乐部”整理发现，近几年，地方上促进社会办医发展的“放管服”政策，多集中在以下几个方面：

1、“非禁即入”，降低社会办医准入门槛，简化社会办医办理流程；

2、取消社会办医区域规划限制，允许社会办医配备乙类大型设备；

3、对医师多点执业、多机构备案办事程序进行进一步的优化；

4、扩大医保定点医疗机构范围。

而这些都将为民营医疗行业赋能，给予更多成长机遇。

最后，同样值得民营院长们注意的是，目前全国在深化“放管服”的时候，不断在强化“管”在全行业中发挥的作用，医疗行业也是，无论是医保检查，还是飞行检查都在变得更严。

另外，这次国家“放管服”文件还计划持续推进“互联网+监管”，提升监管智能化水平，2020年底前制定出台进一步规范公共信用信息纳入范围、失信惩戒和信用修复的有关意见。大数据联合惩戒，或许也会称为未来比较主流的监管手段。

[返回目录](#)

DIP 赋能医院运营管理“五大转型”

来源：华夏医界网

71个城市试点区域点数法总额预算和按病种分值付费。

DIP付费不是按照病人在院的实际费用(即按服务项目)支付给医疗机构，而是按照病种分值结算，是基于预付费的方式。

对现行医院绩效管理模式提出较大挑战，赋能医院精益运营管理“五大转型”。

71个城市试点

区域点数法总额预算 和按病种分值付费

DIP付费不是按照病人在院的实际费用（即按服务项目）支付给医疗机构，而是按照病种分值结算，是基于预付费的方式。



华夏医疗网
HXYJW.com



对现行医院绩效管理
管理模式提出较大挑战

赋能医院精益运营
管理“五大”
转型。

华夏医疗网
HXYJW.com

1、DIP赋能运营管理观念转型

DIP预付费改革，赋能医院传统的运营观念转型，从规模粗放式扩张发展模式，向内涵质量效益提升转型。



2、DIP赋能财务管理 向业财融合拓展转型

DIP预付费改革，赋能财务管理从会计核算功能，延伸到业务流程，加强对病案首页的管控，实现业财融合，拓展财务管理功能。



3、DIP赋能全成本核算

向精细成本核算管控为王转型

DIP预付费改革，赋能传统的全成本核算，向精细、精准的项目成本核算和病种成本核算转型，药品和耗材都成为医院的成本，向成本管控为王转型，积极主动降低成本，提高成本效益。



4、DIP赋能医疗服务能力

提升转型

DIP预付费改革，向价值医疗买单，赋能医院必须关注医疗服务能力提升，提高医疗质量和病案质量，提升医疗服务水平，扭转医生不正确的诊疗习惯，降低不合理的医疗服务项目，向医疗服务能力提升转型。



5、DIP赋能医院绩效激励 模式转型

DIP预付费改革，赋能医院绩效按照“项目点值或收支结余提成”模式“变革转型”，加快绩效管理方案的改革，构建符合DIP支付的《效能积分法》绩效管理办法，发挥绩效的引领作用。



[返回目录](#)

• 医药资讯 •

药品网售新规来了，网售处方药有这些要求！

来源：医药经济报

我国新冠疫情已经进入常态化阶段，但受疫情催生的医药电商势头强劲。为进一步规范药品网络销售市场，11月12日，国家药品监督管理局正式对外发布了《药品网络销售监督管理办法》（征求意见稿）（以下简称《意见稿》）。

《意见稿》明确，药品网络销售者应是药品上市许可持有人（以下简称持有人）或者药品经营企业，允许药品网络销售者通过自建网

站、网络客户端应用程序、第三方平台或者以其他形式依托相关网络服务商自建网上店铺开展药品网络销售。

同时,《意见稿》强调第三方平台应当建立检查制度,对发布的药品信息进行检查,对交易行为进行监督,对发现的问题主动制止,涉及药品质量安全的重大问题及时报告药品监督管理部门。第三方平台应当保存药品展示信息、交易记录、销售凭证、评价与投诉举报信息。保存期限应当不少于3年,且不少于药品有效期后1年。

另外,针对业内关心的网售处方药问题。本次发布的《意见稿》也指明了方向。《意见稿》明确,药品零售企业通过网络销售处方药的,应当确保电子处方来源真实、可靠,并按照有关要求进行处方调剂审核,对已使用的处方进行电子标记。

第三方平台应当履行下列义务:

- (一) 建立并实施保证药品质量安全的制度;
- (二) 建立药品质量管理机构,承担药品质量管理工作;
- (三) 建立交易记录保存、投诉管理和争议解决、药品不良反应信息收集等制度;
- (四) 建立并实施配送质量管理制度。

线上线下必须一致

近年来,“互联网+”发展迅猛,新业态模式的出现有力促进了经济发展。不过,在发展过程中也出现了一些问题,包括无资质的主体违法售药、违规销售处方药、非药品冒充药品、药学服务不到位、

配送环节有隐患等。同时，药品网络销售的虚拟性、隐蔽性、跨地域特点，也导致取证难、处罚难。

新修订的《药品管理法》也对药品网络销售作出了规定，明确通过网络销售药品应遵守《药品管理法》有关药品经营的规定，其中对特殊管理药品进行了限制，规定疫苗、血液制品、麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品、放射性药品等国家实行特殊管理的药品不得在网上销售。

《意见稿》强调，药品网络销售不得超出企业经营方式和药品经营范围。药品网络销售者为持有人的，仅能销售其持有批准文号的药品。没有取得药品零售资质的，不得向个人销售药品。

药品零售企业通过网络销售药品，不得以买药品赠药品、买商品赠药品等方式向公众赠送处方药和甲类非处方药。

相关负责人表示，“目前，第三方平台是药品网络主要的渠道，第三方平台应当对申请入驻的药品网络销售者资质进行审查，确保入驻的药品网络销售者符合法定要求，建立登记档案并及时定期核实、更新药品网络销售资质信息。”

《意见稿》指明，有下列情形之一的，第三方平台应当禁止展示相关药品的信息，按规定公示，并立即向所在地县级药品监督管理部门报告，必要时协助召回或者追回所销售的药品：

（一）药品监督管理部门发布药品撤市、注销药品批准证明文件等决定的；

(二) 药品监督管理部门、持有人公布药品存在质量安全问题或者要求召回的；

(三) 药品经营企业要求追回药品的；

(四) 发现药品存在质量安全问题或者安全隐患的。

有下列情形之一的，第三方平台还应当立即停止提供药品网络交易服务：

(一) 发现销售违禁药品、超经营范围销售药品的；

(二) 发现药品网络销售者不具备药品网络销售资质的；

(三) 发现其他严重违法违规行为的。

建网络交易监测平台

近年来，随着以网络购物、移动支付、线上线下融合等新业态新模式为特征的新型消费迅速发展，特别是今年新冠疫情发生以来，传统接触式线下消费受到影响，新型消费发挥了重要作用，有效保障了居民日常生活需要，也推动了国内消费恢复，促进了经济企稳回升。

9月21日，国务院正式印发了《以新业态新模式引领新型消费加快发展的意见》，要求建立“互联网+服务”、电子商务公共服务平台，加快社会服务在线对接、线上线下深度融合；积极发展互联网健康医疗服务，大力推进分时段预约诊疗、互联网诊疗、电子处方流转、药品网络销售等服务。

《意见稿》也对药品网络销售者展示的药品信息做出了规范。明确应当真实准确、合法有效，注明药品批准文号。

具备网络销售处方药条件的药品零售企业，可以向公众展示处方药信息。其他药品零售企业不得通过网络发布处方药销售信息。具备网络销售处方药条件的药品零售企业，向公众展示处方药信息时，应当突出显示“处方药须凭处方在执业药师指导下购买和使用”等风险警示信息。

另外，针对药品网络销售者违法行为的查处问题。《意见稿》明确，由其所在地县级以上地方负责药品监督管理的部门按职责分工负责；对第三方平台违法行为的查处，由其所在地省级药品监督管理部门负责。

违反本办法规定从事药品网络销售，能够确定违法销售者地址的，由所在地县级以上地方负责药品监督管理的部门按职责分工查处；不能确定违法销售者地址的，由违法行为发生地或者违法行为结果地的县级以上地方负责药品监督管理的部门查处。通过平台销售的，由第三方平台所在地省级药品监督管理部门查处；经调查后能够确定管辖地的，及时移送有管辖权的药品监督管理部门。

对发生药品网络销售违法行为的网站，由药品监督管理部门通报互联网信息主管部门。

采访中，《医药经济报》记者还了解到，国家药品网络交易监测平台也在紧锣密鼓的建设中，该平台由国家药品监督管理局组织建立，省级药品监督管理部门自行建立药品网络交易监测平台的，应当与国家药品网络交易监测平台实现数据对接。县级以上地方负责药品

监督管理部门应当依职责对监测发现的违法违规行为，及时组织调查处置。

药品网络销售者、第三方平台违反电子商务和药品管理法律法规从事销售活动或者交易服务，法律法规已有规定的，从其规定。构成犯罪的，依法追究刑事责任。

[返回目录](#)

冠脉支架从均价 1.3 万元降至 700 元 监督确保降价不降质

来源：中国纪检监察报

国家级团购破解看病贵

步入 11 月，采购规模达数百亿元的第三批国家组织药品集中采购迎来全面落地阶段。与此同时，针对高值医用耗材的集中带量采购工作也在稳步推进。11 月 5 日，国家组织冠脉支架集中带量采购拟中选结果在天津产生，支架价格从均价 1.3 万元左右下降至 700 元左右，降幅高达 94.6%。

作为深化医药卫生体制改革的重要举措，国家集采为何能够引导药品耗材价格回归合理水平，为患者减轻就医负担？这场大型“团购”是否有助于消除带金销售空间，净化药品流通环境？国家集采的覆盖范围还会不会进一步扩大？

冠脉支架进入千元时代，首年集采预计节约 109 亿元

近日，备受瞩目的高值医用耗材国家集采“第一单”花落冠脉支架。据悉，本次集采共产生 10 个拟中选产品，涉及 8 家中外企业，

中选产品中位价 700 元左右，首年意向采购总量超 107 万个，预计节约 109 亿元。

“全国一年的医用耗材金额大约为 3000 亿元，其中高值医用耗材占到 1500 亿元。”国家医保局医药价格和招标采购司司长钟东波表示。

在首都医科大学国家医疗保障研究院副研究员蒋昌松看来，冠脉支架进入千元以内时代，从暴利走向合理利润，符合行业预期，也充分体现了所有参与集采企业的高度社会责任感。“对患者来说，支架价格大幅降低有助于缓解看病贵的压力，提高冠状动脉粥样硬化性心脏病患者治疗率，满足因经济原因导致该治疗但未治疗患者需求。”

冠脉支架集中采购工作的顺利推进，很大程度上得益于此前两批国家组织药品集中采购的成功经验。2019 年初，首批国家组织药品集中采购和使用于 11 个试点城市正式启动，共有 25 个品种中选。2019 年 10 月，试点范围扩大至全国，在当年 12 月开展的第二批集采工作中，共有 33 个品种采购成功。

与前两批相比，今年 8 月开展的第三批国家组织药品集采呈现出 3 个特点：中选种类多、降价幅度大、治疗范围广。本次集采共涉及 56 个品种、191 个产品，品种数量接近前两批之和，中选药品价格平均下降 53%，最高降幅达到 95%，既包括糖尿病用药、心血管疾病用药等治疗性药物，又包括抗肿瘤药等重大疾病用药。

随着开展批次的增加，国家组织药品集采从启动到最终落地的时间在不断缩短。据不完全统计，目前已有 29 个省市发文部署相关工作，其中，辽宁、江苏、山西、青海、贵州、重庆、河北、天津等 8 省市均已于 11 月 1 日正式执行国家带量采购结果，宁夏等地则将具体执行时间定于 11 月中下旬。

记者注意到，多地在发文时进一步细化年度约定采购量、采购周期等规定，要求对中选药品实行零差率销售，同时做好中选药品采购使用调整过渡工作，在优先、合理使用中选药品的同时，避免对未中选品种非理性“一刀切”停用。

三批国家药品集采结果相继落地，群众将享受到更多看得见摸得着的实惠。钟东波称：“按照静态测算，三批药品集采全国大概能节省 539 亿元。按照老百姓个人支付 40% 来算，大概能节省 216 亿元。”

带量采购模式降低制度性成本，改革组合拳倒逼企业告别带金销售

国家集采为何能够显著降低群众看病负担？钟东波表示，挤出价格水分的关键，在于国家集采背后的带量采购模式。“带量采购以合同的方式来明确药品采购的数量以确保使用，相当于供需直接见面，把中间所有销售费用节省下来，这是降价幅度大的主要原因。”钟东波说。

据了解，三批集采中大幅降价的药品大多为不涉及研发成本的仿制药，在很多国家，此类药品都会通过薄利多销的方式换取市场份额。

在上海复旦大学公共卫生学院教授胡善联看来，带量采购实际上就是一
场大型“团购”：“这种集中度高的采购模式符合经济学‘买方垄
断’的定律，可以大幅降低价格。”

多位专家指出，实行招采合一、量价挂钩的药品集中带量采购，
有助于消除药品带金销售空间，倒逼企业跳出“回扣竞争”的窠臼，
重新回归公平竞争。

以往的“招采分离”模式存在只招价格不带量、量价脱钩的问题，
药品即使中标，进入医院也还有门槛，导致医药购销领域回扣问题屡
禁不绝，甚至出现“层层送回扣”的现象。根据公开可查的法院判决
文书统计，2016年至2019年间全国百强制药企业中有超过半数被查
实存在直接或间接给予回扣的行为，其中频率最高的企业三年涉案
20多起，单起案件回扣金额超过2000万元。

“带量采购让企业有了预期，明白中选就有了市场，可以综合考
虑成本、市场等因素来报价，告别不合理的带金销售模式，实现充分
的市场竞争，有助于改善行业生态，促进行业良性发展。”北大医学
部主任助理、卫生经济学教授吴明表示。

对于带量采购是否会挤压药企合理利润空间的问题，国家医保局
回应称，药品降价空间主要来自三方面：一是“确保使用”，企业不
必再为药品进医院而公关，营销费用大幅度节约；二是“确保回款”，
极大缩短了医疗机构结算药品货款的周期，降低了企业资金成本；三
是中选产品的市场销量迅速扩张，生产成本得到分摊，平均成本更低。

“总的来说，是通过改革释放了制度性成本，打开了降价空间。”

为配合带量采购打出打击回扣“组合拳”，国家医保局于9月推进医药价格和招采信用评价制度建设，将涉及“医药购销中，给予各级各类医疗机构、集中采购机构及其工作人员回扣或其他不正当利益”等失信行为的医药企业纳入“黑名单”，按照失信程度分别采取提醒告诫、警示风险信息、限制或中止挂网、采购、披露失信信息等约束措施。失信行为涉及省份数量达到规定条件的，还将由国家医保局医药价格和招标采购指导中心启动全国联合处置。

“医药企业对于回扣个案的罚款往往不敏感，但给予回扣会导致其丧失进入集中采购市场的机会，就会产生强大的震慑效应，从而形成举一反三的系统治理效果。”国家医保局价格招采司有关负责人表示。

与此同时，江苏、海南等多地在发文落实第三批集采工作时强调，医疗机构不得以任何理由、任何形式向相关药品供应企业索取返点、返利、回扣等，一经查实将报相关监督单位和部门。

通过参与集采，许多药企理清了未来的发展思路。四川汇宇制药相关负责人表示：“我们注重产品质量，产品出来就迅速通过一致性评价，现在经过集采就能进入医院。这也是带量采购给市场发出的信号——质量过硬才能赢得市场。”

纪检监察机关排查廉政风险点，护航集采结果落地

尽管药品集采模式能够有效挤压带金销售空间，但实施过程中仍

然面临着企业违约、医院不配合、权力滥用等不确定因素，需要进一步完善机制、强化监管。

中央纪委国家监委驻国家卫生健康委纪检监察组先后开展公立医院综合改革政策落实、医疗卫生和医疗保障领域群众反映强烈问题、治理高值医用耗材改革进展情况等多项专题调研，对发现的药品、医用耗材采购方面的问题进行梳理总结，通过纪检监察建议、专题会商等形式反馈国家医保局、国家卫生健康委，督促其主动协调有关部门，强化生产、流通和使用全流程监管，推动形成质量可靠、流通快捷、价格合理、使用规范的治理格局。

“我们紧盯集中采购工作实施跟进监督，建立健全信息沟通机制，对集中采购方面的信访举报，坚持优先办理、深挖细查，并以此透视集中采购制度设计方面的不足，有针对性地提出建议，及时有效防控风险，铲除腐败滋生土壤。”该纪检监察组相关负责人告诉记者。

冠脉支架集采报价工作结束后，天津市纪委监委驻市卫生健康委纪检监察组向市医保局党组发出工作提示函，督促市医保局党组压实主体责任和第一责任人责任，切实抓好高值医用耗材集中采购工作。

该纪检监察组相关负责人介绍，正探索通过综合监督破解“割据式落实”问题，推动市卫生健康委与市医保局同频共振、同向发力。

“我们还督促相关部门及时排查廉政风险点，建立内部监督管理规定，进一步织密约束权力的制度篱笆。”

药价降低了，药品质量会不会受到影响？国家组织药品集中采购

和使用联合采购办公室负责人表示，集中采购挤出的是以往在流通领域长期存在的不合理水分，而非生产成本，不影响药品质量水平。“在推进药品集中采购改革中，相关部门在药品的原辅料、生产工艺、质量检测 and 疗效等方面制定严格标准，并以契约方式夯实中选企业责任，明确违约惩戒和处置机制，同时强化对中选药品监督检查和产品抽检，确保降价不降质。”

“通过调查，在国家组织药品集采试点之前，群众通过一致性评价的药品比例大概只有 50%，而实施试点之后能扩大到 90%以上，等于整个用药层次得到了明显提高。”钟东波说。

记者了解到，为确保集中采购药品稳定供应和质量安全，国家层面已将探索建设药品信息化追溯机制列为深化医药卫生体制改革 2020 年下半年重点工作任务，要求实现国家集采药品“一物一码”，并可由公众自主查验。

驻国家卫生健康委纪检监察组相关负责人表示，将严肃查处药品耗材集采领域违规违纪违法行为，并督促有关部门履行监管职责，在保证使用、保证质量和供应、保证回款方面加大力度，确保集中采购工作善始善终、落地见效。

完善药品集采规则，到 2022 年底将适合集采的重点品种都纳入集采范围

国家组织药品集中采购进入常态化制度化阶段，这在业内已经形成共识。国家医保局表示，将不断完善采购规则，加快推动集中带量

采购成为药品采购的主导模式，扩大改革效应。

记者看到，“十四五”医疗保障意见征集中，专门列出“药品集中采购”一项，征求广大群众对于进一步完善药品集中采购制度的意见建议。

“通过两年的摸索，我们现在形成了包括集采规则、配套政策、工作机制在内的一整套行之有效的体系。我们现在也正在巩固完善这套政策体系，尽快形成全国可推广的制度体系。有了这个制度体系后，下一步我们可以加快集采的进程。”钟东波介绍，目前国家医保局正从国家和地方两个层面推进集采工作。

在国家层面，将按照一定数量和金额来设定标准，一旦达到标准，就启动新一批的集采，大概一年两批左右；在地方层面，将指导各省区市积极按照国家形成的政策规范来开展集中带量采购。“我们希望到2022年底，临床采购金额占比较大、适合集采的重点品种都能够纳入集采范围。”

随着体系的逐步完善，集中采购的“队伍”在不断壮大。除高值医用耗材外，国家医保局表示，生物类似药并非集中带量采购的禁区，在考虑生物类似药的相似性、企业产能和供应链的稳定性、具体产品的临床可替代性等因素基础上，将适时开展集中带量采购。这意味着用药需求大、医保支付压力高的生物药未来可能会被纳入集采范畴。

第三批集采也暴露出一些亟待解决的问题。目前，各省招标采购平台信息不共享、归属不统一、数量多而散，呈现出“各自为战”的局

面，招采信息领域存在数据鸿沟、信息孤岛、技术壁垒、部门藩篱等信息系统碎片化问题。

针对这一现象，国家医保局正统筹建设全国统一、覆盖到省的医疗保障信息平台。据介绍，目前 14 个业务子系统已完成初验进入试运行阶段，药品、医用耗材招标采购将依托该平台实现挂网、招标、采购、交易、结算等全过程服务管理功能。

国家医保局表示，将通过国家医保信息平台实现国家与省级之间医保招标采购信息的传递共享，为招采政策科学制定提供决策支持。同时，积极打通省与省之间的信息通路，推进药品价格等信息互联互通、资源共享，促进药品价格全国联动。

[返回目录](#)

官宣！微创医疗大动作 高速发展心脏瓣膜业务

来源：医疗器械网

微创医疗分拆上市

近日，微创医疗发布公告称，建议分拆本公司附属公司微创心通医疗科技有限公司 (MicroPort CardioFlow Medtech Corporation) 的股份于联交所主板独立上市。

目前，联交所已确认微创医疗可进行建议分拆。11 月 6 日，微创心通已向联交所递交上市申请表格。

根据 2020 年半年报，微创医疗有 7 大板块业务，包括心血管介入产品业务、心律管理业务、骨科医疗器械业务、大动脉及外周血管

介入产品业务、神经介入产品业务、外科医疗器械业务、心脏瓣膜业务。

微创心通主要从事研发、制造及销售治疗瓣膜性心脏病的器械业务。

公告显示，微创医疗建议分拆微创心通的理由如下：

(a) 将释放正处于快速增长阶段的分拆公司的价值，在分拆业务的独立平台下实现其于分拆集团的投资价值；

(b) 将分拆业务与保留业务分离，使股东及投资者可分别评估分拆集团及本集团的策略、成功因素、功能风险、风险及回报等；

(c) 心脏瓣膜业务研发成本相对较高，且产品需要一段时间完成临床试验，才能实现商业化并开始产生收益。分拆可使分拆集团直接进入资本市场进行股权及／或债务融资，以资助其产品的持续销售及营销；

(d) 提升分拆集团形象，增加其吸引投资者对分拆集团进行投资的能力；

(e) 将提高分拆公司的营运及财务透明度，改善分拆公司的企业管治；

(f) 将使保留集团及分拆集团能就各自的业务进行更集中的发展、策略规划及更好地分配资源。

高速发展的心脏瓣膜业务

根据年报和半年报信息，微创医疗的心脏瓣膜业务似乎正在快速

发展。

根据 2019 年半年报，当时微创医疗的心脏瓣膜业务似乎尚未明显盈利，因为心脏瓣膜业务尚未单独成为业务版块，而是包含在其他业务板块中，占微创医疗总营收比例不到 0.9%。

2019 年上半年，微创医疗其他业务部分年营收折合人民币 2360 万元，同比下降 35.7%，收入主要来源于微创电生理业务，还不是心脏瓣膜业务。

从 2019 年下半年，微创医疗的心脏瓣膜业务开始快速发展。

2019 年年报显示，截至 2019 年年底，心脏瓣膜业务实现营收 310 万美元，折合人民币约 2000 万元。心脏瓣膜业务开始成为微创医疗的 7 大业务版块之一，占总营收 0.4%，位于 7 大板块之末。

2020 年半年报显示，上半年心脏瓣膜业务实现营收 520 万美元，折合人民币约 3400 万元，占总营收 1.7%，超越外科医疗器械业务成为微创医疗的第六大业务版块。

据了解，微创医疗的心脏瓣膜产品——VitaFlow 经导管主动脉瓣膜系统，于 2019 年 7 月获得国家药监局注册证及生产许可，并于 2019 年 8 月 28 日完成上市后首例植入。2020 年半年报显示，上述系统上市后覆盖医院数量迅速增加，部分医院或科室由微创医疗独家开发。

我国心脏瓣膜市场刚起步不久，仍存在较大发展空间。

根据弗若斯特沙利文的数据，2018 年受主动脉瓣疾病影响的全

球患者人口达到 4530 万，预期于 2025 年升至 5190 万。

同时，预计中国经导管瓣膜市场将以 65% 的增速大幅增长，由 2018 年的 2870 万美元大幅增至 2025 年的 9566 万美元。

2019 年 8 月，心脏瓣膜械企启明医疗递交港股上市申请，拟登陆港股，值得注意的是，启明医疗只有一款经导管瓣膜产品——VenusA-Valve，主要治疗主动脉瓣狭窄或主动脉瓣返流。

多家械企拆分上市

其实早在今年 1 月，微创医疗就发布公告称，正考虑拆分非全资附属公司微创心通的股份，单独上市。

在此之前，2019 年微创医疗还拆分了主动脉及外周血管介入业务——子公司心脉医疗在科创板上市。

据招股书介绍，心脉医疗在我国主动脉血管介入医疗器械领域排名居前。2016 至 2018 年，心脉医疗营收分别约为 12.5 亿、16.5 亿和 23.1 亿，复合增长率高达 136%，其主动脉支架类销售收入占总营收的比例一直在 80% 左右。

除了微创医疗，山东威高和乐普医疗近期均发布消息称将拆分相关业务版块上市。

11 月 2 日，乐普发布公告，将公司拟分拆所属子公司北京乐普诊断科技股份有限公司至上海证券交易所科创板上市。

据了解，乐普诊断的主营业务为体外诊断试剂及仪器的研发、生产和销售，近三年的营收分别为 1.62 亿、2.2 亿、2.7 亿；2020 上半

年，检测试剂业务需求猛增，乐普诊断实现营业收入 5.22 亿元，同比增长 311.85%。

9 月 15 日，山东威高发布公告称，本公司正考虑可能分拆其研发、制造、销售及分销放射学、血管学、心脏学及肿瘤学介入手术之一次性医疗器械业务独立上市。

据了解，山东威高的子公司爱琅主要从事生产及销售用于介入放射学、血管外科学、介入心脏学及肿瘤学的医疗器械，是山东威高的海外拓展平台及介入产品业务扩张平台。2018 年 1 月 23 日，山东威高以 54.5 亿元完成收购爱琅。

此外，今年 6 月 11 日，山东威高发布公告称，建议分拆山东威高骨科材料股份有限公司并于科创板独立上市。当时董事会宣布，威高骨科已向上海证券交易所提交建议于科创板上市的申请。

威高股份产品种类繁多，包括临床护理、创伤管理、血液管理、药品包装、医学检验、麻醉及手术相关产品、骨科及介入产品八个主要业务领域。

根据年报信息，2019 年，山东威高骨科业务实现营业额约 15.56 亿元，较 2018 年增长 31.8%；2020 年上半年，山东威高骨科业务实现营收约 8.3 亿元，较去年同期增长 21.8%。

[返回目录](#)

医保新政重大利好！DTP 药房迎哪些契机？解决哪些痛点？

来源：医药经济报

11月2日，国家医疗保障局发布了《国家医疗保障局关于积极推进“互联网+”医疗服务医保支付工作的指导意见（医保发〔2020〕45号）》（以下简称《意见》）。《意见》指出，定点医疗机构提供符合规定的“互联网+”医疗复诊服务，按照公立医院普通门诊诊察类项目价格收费和支付；发生的药品费用比照线下医保规定的支付标准和政策支付。总的来看，《意见》给互联网医疗企业、院外处方药市场销售、DTP等专业处方药房发展带来明显利好。

“互联网+”医疗服务

医保支付原则

《意见》强调，做好“互联网+”医疗服务医保支付工作要遵循三大基本原则：

一是优化服务，便民惠民。支持符合规定的“互联网+”医疗服务发展，做好医保支付政策衔接，发挥互联网在提高医疗资源利用效率，引导合理就医秩序方面的作用。

二是突出重点，稳步拓展。优先保障门诊慢特病等复诊续方需求，显著提升长期用药患者就医购药便利性。在“互联网+”医疗服务规范发展以及医保管理和支付能力提升的基础上，稳步拓展医保支付范围。

三是线上线下一致。对线上、线下医疗服务实行公平的医保支付

政策，保持待遇水平均衡，鼓励线上线下医疗机构公平竞争。要适应“互联网+”医疗服务就医模式改变，不断改进和完善医保管理工作。

直面“医-药-患-险-检”

融合痛点

DTP 专业处方药房是以患者为中心，以专业服务为手段，打造“医-药-患-险-检”融合价值服务平台，为患者和社会相关方创造价值。其中的“险”就是指支付，包括国家医疗保险、商业保险、慈善援助等，国家医保的支付支持尤为关键。另外的“医”是指医疗服务，不仅指患者首次的医疗诊断，也包括后续全病程诸如复诊续方等方面的医疗服务支持。如果 DTP 服务体系缺了“医”的内容，将难以较好满足患者在医疗机构未被满足的健康需求，医疗服务的需求是患者最重要的健康服务需求之一。而在此方面，《意见》内容都给予了明确的利好支持。

先看“医”。之前，DTP 专业处方药房服务体系的医疗服务基本上是免费服务或患者自费支付，药房出资邀请专科医生适时为患者提供患教、咨询、患管等服务，或让患者回原就诊医院经过繁琐就医流程寻求医疗服务，或引导患者到某些互联网医疗平台/互联网医院自费获取医生的服务。可见，患者费时费力，药房因运营成本可发挥的服务模式与空间十分有限。

而根据《意见》的要求，DTP 药房只需为患者指引，让其进入合适的互联网医疗服务平台/医院，患者接受复诊和取得复诊药品，其

复诊费用和药品费用都可以医保报销。参保人在本统筹地区“互联网+”医疗服务定点医疗机构复诊并开具处方发生的诊察费和药品费，可以按照统筹地区医保规定支付。各地可从门诊慢特病开始，逐步扩大医保对常见病、慢性病“互联网+”医疗服务支付的范围。

往后，患者在 DTP 专业处方药房所链接的“互联网+”医疗服务定点医疗机构就可以便捷地接受线上专家的复诊医疗服务，以及获取复诊后续治疗所需的药品，无需自费承担，也无需再费时费力一定要回到原就诊实体医院便能得到原来主治医师提供的服务，这对 DTP 的服务粘性提升和患者体验优化具有非常积极的作用。

再看“药”。DTP 药房服务体系对药有两个痛点，一是药的处方来源，二是药的支付。前者是 DTP 所有服务源头，没有处方哪来患者，没有患者何谈服务？后者是 DTP 所有服务瓶颈，患者连治疗用药支付都压力巨大，何来经济空间接受其它专业增值服务？没有患者的商业价值认可，所有的服务都无法持续。

为解决上述问题，DTP 药房想方设法，为解决处方来源“脑洞齐开”：如和药企临床代表、医院专家建立强联系，抢抓各种互联网医疗平台和医院的合作机会，竞标多地处方共享合作药店，自建互联网医院等等，但由于缺少相关政策引导，对于处方外流，医生谨慎、互联网医疗平台/医院势微、处方共享平台面窄、自建互联网医院力薄，整体效果不佳。对于支付尽管也费尽心思——力推双通道政策、创新商保支付模式、高度参与慈善项目、众筹公益等，但相对于巨大的医

保统筹基金的支付潜力，这些可谓势单力薄。

DTP 发展方向日渐清晰

无疑，《意见》的出台，给 DTP 的发展指明了积极方向，让从业者看到了前进曙光。

首先，《意见》明确支持“互联网+”医疗复诊处方流转。探索定点医疗机构外购处方信息与定点零售药店互联互通，有条件的统筹地区可以依托全国统一医保信息平台，加快推进外购处方流转相关功能模块应用，便于“互联网+”医疗服务复诊处方流转。探索开展统筹地区间外购处方流转相关功能模块互认，实现“信息和处方多跑路，患者少跑腿”。

这是医疗医药市场最大买单方医保局的十分清晰的政策引导。尤其是加快推进外购处方流转相关功能模块应用，便于“互联网+”医疗服务复诊处方流转。方向已明确，道路已清晰。

其次，对于医保支付规定亦十分清晰。符合规定的“互联网+”医疗服务诊察费以及在提供“互联网+”医疗服务的机构或其指定的第三方机构发生的药品费，按规定应由医保基金支付的部分，由统筹地区医保经办机构直接与实体定点医疗机构结算。“互联网+”医疗复诊处方流转至本统筹地区定点零售药店发生的药品费用，按规定应由医保基金支付的部分，由统筹地区医保经办机构与定点零售药店结算。

从医保的角度出发，作为一种线下服务模式的延伸，互联网医疗

能够成为门诊统筹的一个组成部分是其发展的价值所在。这一方面能够促进门诊统筹的推进，以其便捷性吸引更多用户来使用；另一方面，在个账调整的情况下，也为时间较为紧张的上班族提供了一个获取处方的合规渠道。

由于门诊统筹之后，部分药店也将获得统筹资金以支付医院外流的处方，医保对方外流的监管将基于全国统一的医保信息平台，这不仅方便病人的实时结算，也有助于医保对方进行全流程监管。

[返回目录](#)

第三批国家集中采购执行，零售市场将迎变局

来源：药智网

零售药店，也要开始执行第三批国采了

零售药店，也即将执行第三批国采

11月10日，广州公共资源交易中心发布《关于开展广州地区部分医保定点零售药店报名工作的通知》。

通知显示，根据《关于做好我省第三批国家组织药品集中采购和使用工作的通知》要求，为做好第三批国家组织药品集中采购和使用工作，广州药品集团采购平台现开展医保定点零售药店报名工作。报名时间为11月10日至11月16日17:00。

关于药店参与第三批国家集采，是业界关注的又一个焦点。

在第三批国家集采实施范围方面，各省市医保局均明确：鼓励医保定点社会办医疗机构和医保定点零售药店自愿参加。可见，国家集

采再也不只关于公立医院，还关系到民营医院和零售药店。医药企业不能只把目光聚焦在公立医院，也要开始考虑民营医院和零售药店。

在第一批 4+7 的时候，零售药店还属于被边缘化的领域，很多患者理解不了医院和药店的药价差距为啥一个天一个地。不过，自从 4+7 扩围和第二批国家集采开始，国家集采对医药全行业的影响越来越大，也逐渐蔓延到零售药店。

据了解，在第三批国家集采广东省是药店与医院同步报量的。在第三批国采报量中，广东省的总报量金额高达 26 亿，是全国报量最多的省份。而本次广东全省共有 28000 家药店门店参与了此次报量，报量金额超过 10 亿元，占总报量近 4 成。

其中，报量金额排名前三的分别是枸橼酸西地那非片、非那雄胺片、盐酸达泊西汀片，这三个品种药店的报量都明显高于医院。可见，待第三批国家集采正式执行，零售药店市场也将迎来新的变化。

关于执行第三批国家集采，广州一兴堂大药房负责人林凌表示，对于零售药店来说，医保统筹和获得医院处方最大的难题。尽管参与报量的药店可以和医院一样在平台以集采价格采购药品，但是医院是零加成的，药店要做到零加成是非常难的。况且，医院能够直接用医保报销，这个在绝大部分药店都还不能实现，这也让患者很大可能优先选择医院渠道。

零售市场将迎新变化

其实，早在 10 月 30 日，广东省医保局就发布了《关于做好我省

第三批国家组织药品集中采购和使用工作的通知》，明确第三批国家集采的采购主体为：全省公立医疗机构、驻粤军队医疗机构以及自愿参加报量的医保定点社会办医疗机构、医保定点零售药店。

并要求各采购主体首年约定采购量以全国药品集中采购文件公布的广东省采购量，结合第三批集采实际中选企业数量和各采购主体自主申报的预采购量按比例进行分配。首年采购周期从 2020 年 11 月 30 日起执行。

实际上，早在今年 6 月，广东省医保局下发通知，所有民营医疗机构及零售药店可自愿参加第三批国家药品集中采购，药店与非公医疗机构登录广东省药品交易平台进行集中报量。广东三医药械电子交易管理有限公司(以下简称“广东三医”)作为采购联合体，就曾组织宣传并帮助零售药店与非公医疗机构共同研究报量政策。

从广东省医保局的通知和举措看来，零售药店在这次采购中是占有重要的位置，毕竟最终药店的报量都占了 4 成，在整个集采中举足轻重。从这一点我们也可以预见，接下来中选药企在零售市场保障供货，也是十分关键的。

今年上半年，随着第二批国家集采药品在全国各地落地，糖尿病常用药拜唐苹从原来的 50 多元降到 5.42 元。这对糖尿病患者来说是好事，但实际上该药在纳入集中采购以后，市面上很多药店出现买不到的情况。

广东三医相关负责人表示，此前拜唐苹出现供应不足的情况，是

由于药店并没有参与国家集采报量。等于当时药店只能占用了医院报量的货，所以会出现药店供货不足的情况。但是第三批国家集采，像广东省就是医院和药店同步报量的，厂家方面已经预留了药店的采购量，理论上来讲是不会出现类似供应不上的情况。

随着第三批国家集采执行，参与报量的药店也加入到消化各自任务量的队列中来。业内人士认为，零售药店参与集中采购，首先面临的是药品加不加价的问题，其次，还要进一步思考未来的盈利模式。无论药店加价与否，毫无疑问，参与集采的药店能获得更多具有价格优势的品种引流。

可以这么说，随着越来越多零售药店的加入集采，那些不积极参与的药店将面临很大的生存压力。

[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