

医药先锋系列之



# 医周药事

*Medical weekly pharmacy*

*2020.11.23-11.29*

## ——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。)

### · 专家观点 ·

▶ [陶立波：建立医药信用评级制度 将能够解决哪些问题？](#)（来源：中国医疗保险）——第 13 页

【提要】中山大学医药经济研究所研究员陶立波：随着我国社会改革的不断深化，全面推进依法治国成为新时代的鲜明旗帜。但我国医药领域中仍长期存在种种乱象，不正之风屡禁不止。在这样的时代背景下，国家医疗保障局发布了《医药价格和招采信用评价的操作规范(2020 版)》，其主要内容包括医药商业贿赂、行业垄断行为、价格税务违规、违反合同约定、扰乱集采秩序等方面，覆盖了我国医药领域中最常见、最主要的违法失信行为。首先，就是医药商业贿赂问题。其二，是医药行业垄断问题。其三，是价格和税务违法问题。其后，是合同违约和扰乱集采秩序问题。这对于改善积痼已久的我国医药行业，具有积极的意义。冰冻三尺非一日之寒，理顺我国医药市场的运行秩序，净化行业环境，需要长期持续的努力。建立相关信用记录、评价和惩处体系，是其中非常重要的内容。希望我国医药价格和招采信用评级制度能够顺利建立和运行，为促国医药产业的长期良性发展发挥重要的力量。

▶ [付志锋：新药研发风口！如何从人才抢夺战中把握机遇，促进行](#)

[业发展?](#) (来源: 药智网) ——第 17 页

【提要】进入本世纪以来,我国对医疗卫生事业逐步加大了改革力度,广大人民群众的健康水平得到了不断提升。以此为契机,我国医药行业得到了快速发展,医药生产规模不断扩大,我国也正从“仿制药大国”到“创新药大国”的不断转变。新药研发风口来临,如何抓住创新人才,从而促进企业发展?如何解决国内医药人才严重匮乏问题?西南大学药学院院长付志锋表示对于高校的人才引进工作,主要关注的是博士层面人员的引进。希望各级教育主管部门和研究生培养单位,充分考虑我国生物医药产业及事业发展的具体需求,在条件成熟时,适当扩大药学类专业博士层面的高端人才的培养规模。同时也可尝试设置医药大数据这类的学科专业或者学科方向,培养兼具医药专业背景和人工智能大数据知识的复合型人才,以满足医药产业升级和医药事业发展的迫切需求。也希望以生物医药产业作为支柱产业的各地方政府,可以考虑有针对性地推出子女入学、税收、住房等配套政策,以政策杠杆吸引医药类高端海外人才的流入,以促进当地产业的发展。

### • 医院管理 •

▣ [DRG 难以推动院外市场发展](#) (来源: 村夫日记) ——第 22 页

【提要】随着 DRG 试点的逐步推进,尤其是试点在未来两年内将从模拟进入实际付费,这对整个医疗产业都会带来深远的影响。不过,由于中国医疗服务以大中型医院为主,而不是类似美国和欧洲发达国家

那样有一个庞大的院外门诊服务市场。当医院的住院部门受到 DRG 的压力后向门诊转移的过程中，并不会向院外溢出，而是将持续向自身的门诊部门转移，从而推动大中型医疗机构的门诊部门持续扩张。首先，从住院领域来看，二三级医院正日益成为市场发展的主力，其中以三级医院尤其成为整个市场的核心增长板块。其次，从门诊来看，三级医院是唯一出现在总诊次的占比上持续上升的。因此，DRG 实施后，住院费用将向门诊转移，在已经形成守门人制度的国家和地区，基层门诊将受益。这也意味着处方药零售和第三方检验将不会在其中获得明显的机会。不过，随着费用向门诊转移的加大，医保的控费措施也将随即加强，最终对医院费用转移形成明显的制约，从而降低这一过程的速度。而且，当门诊部门越来越大之后，医保也将对门诊进行精细化管理，推出新型的控费工具，以压缩医院规避支付压力的空间。

▶ [当前医保付费改革下，医院最应该重视的应该是这个科室](#)（来源：医有数）——第 26 页

**【提要】** 医保付费改革之下，全国 DRGs 与 DIP 付费两步走，整个医院面临压力最大的不是管理层，也不是临床医师，而是病案室科的工作人员。因为无论是 DRGs 与 DIP 医保付费方式改革，都将对 ICD 编码要求更高，病案首页质量更是直接与医院绩效挂钩，编码质量出现问题将直接给医院带来经济损失。除了人才队伍建设、硬软件设施建设，病案科的工作需要医院管理层从思想上重视他们的工作，在绩效

分配上更大的支持病案室，加强对病案室人员的专业知识培训，尤其是编码知识的培训。让病案科在医院腰杆直起来，这样病案编码和质控工作也能更好地开展，从源头让病案首页质量提高，也让病案人获得应有的职业归属感和成就感。

### • 地方动态 •

▶ [河北邯郸在全省率先建立市域医疗影像云平台 推行“滴滴”抢单服务模式](#)（来源：河北新闻网）——第 29 页

【提要】“数字”赋能，“云上”服务。今年 2 月，河北省邯郸市为适应新冠肺炎疫情工作需求，启动实施互联网+医疗影像云项目，在全市搭建区域医疗影像云平台 and 医疗影像云诊断中心，接入了 23 家二级以上医院，全面开展远程影像诊断和新冠肺炎会诊工作。5 月份以后，影像云服务网点延伸到县医院和乡卫生院，同时开通了居民手机扫码查询服务。据悉，邯郸是全省首个创建市域内医疗影像云平台的市，也率先实现了全市医疗影像信息的互联互通。专家表示，根据全市安排部署，下一步邯郸市将全面加强市域影像云平台的准入资质、数据质量、业务指导和绩效考核等工作管理，将全市所有县级医院和基层医疗机构全部接入市平台，全面推进云上影像、云上心电、云上远程诊断等互联网+医疗服务。

▶ [价格腰斩！涵盖高血压糖尿病常用药，第三批集采药落地北京](#)（来源：北京日报）——第 31 页

【提要】11 月 26 日，记者从北京市医保局获悉，第三批国家组织药

品集中采购的 55 个中选药品已在北京正式执行，其中涵盖了高血压、糖尿病、解热镇痛、消化系统、呼吸系统等人们耳熟能详的慢病常用药，还涉及到一些肿瘤、精神、眼科等药品，中标价格平均降幅 53%，最大降幅超过 95%。北京市医保局相关负责人介绍，第三批国家集采药品在本市落地实施后，将大大减轻就诊患者的药费负担。目前，市民可从全市各公立医疗机构、军队医疗机构、自愿参与的医保定点社会办医疗机构购买到中选药品。同时，集中采购的药品只是降低了药品价格，患者使用中选药品时，药品报销比例是保持不变的。预计执行第三批国家组织集中采购中选药品每年将为全市节省采购费用 10 亿元左右，未来药品集中采购还将继续开展落实，进一步减轻民众医药费用负担，增进民生福祉。

▶ [医防融合机制创新 三明医改走向“防治即健康”](#)（来源：人民网）

——第 33 页

**【提要】**在福建省三明市，这座中国医改的前沿阵地，在率先完成“三医联动”改革以后，开始把医防协同融合作为进一步深化医改的重要举措，正在探索建立“预防、医疗、慢性病管理、康复”一体化的医防融合服务模式，先行先试、攻坚克难，迈出了坚实的一步。三明市的医防融合改革分两个阶段进行：一是组建总医院（医联体），推进部分公共卫生专业机构改革；二是改革疾控体系，加快公共卫生机构与总医院协同融合，构建区域健康管护组织，为群众提供全方位全周期健康服务。通过医防融合，要实现几个目标，一是公卫医生与临床医

生之间的协同；二是彼此间业务的融合；三是信息与数据的融合，通过公卫系统与临床系统的有效结合，做到事半功倍。三明医改在历经“治混乱、堵浪费”和“建章程、立制度”阶段后，目前已进入以人民健康为中心的“治未病、大健康”的阶段。专家表示，三明医改，未来要打造出一批新的医防融合的特色亮点，走出一条三明特色的健康之路。

[▶ 深圳要求全市公立医院通过深圳阳光平台采购医用耗材并统一编码](#)（来源：深圳市医保局）——第 40 页

**【提要】**11 月 25 日，深圳市医保局发布《深圳市推进公立医疗机构医用耗材阳光交易工作实施方案》指出，全市所有公立医疗机构应当参加医用耗材阳光交易工作。支持以区域联盟、医联体、医共体、医院联合等形式开展集团采购，同时鼓励其他医疗卫生机构自愿参加医用耗材阳光交易。全面执行国家医保医用耗材统一分类和编码规则，并全面执行国家药品监管部门唯一标识系统规则。各公立医疗机构要依照深圳阳光平台医用耗材代码信息进行本地系统维护，以保证医用耗材编码在招标、采购、流通、使用、结算、支付、监管等领域的应用，实现全市统一。建立涵盖临床、物价、管理等不同专业类别的全市医用耗材及药品价格谈判、评审专家库，为价格谈判、联盟采购、集中带量采购服务。在集中结算方面，将设立集中结算监管账户，各医疗机构通过深圳阳光平台采购医用耗材所产生的交易货款要通过集中结算监管账户与企业进行结算，确保通过平台实现医用耗材阳光

交易物流、资金流、信息流“三流合一”管理。

### • 医保资讯 •

▶ [医保改革：支付范围、支付标准、支付方式的联动大有可为](#)（来源：新浪医药新闻）——第 45 页

【提要】从药耗集中招采深入落实，既给医保支付标准的启动条件，也给医保支付方式的结余空间。各种支付方式、支付标准将不断填满支付范围的空间内涵，支付范围、支付标准、支付方式三方面改革齐头并进。一是医保扶贫绩效管理。二是医疗救助精细管理。三是落实待遇保障清单。四是维护医疗保障待遇。五是发挥支付改革作用。医保支付改革任重而道远，坚持管用高效，必将牵引筹资参保、待遇保障、监管经办全链条的革新进取。“支付什么、支付多少、怎么支付”与“买什么、向谁买、怎么买”相得益彰。

▶ [一些地方现医保基金“穿底”！国家医保局回应](#)（来源：看医界）——第 47 页

【提要】部分地区医保基金出现阶段性赤字，国家医保局副局长陈金甫表示，一是阶段性加大脱贫攻坚待遇保障的投入产生的基金支出，2018 年以来，医保扶贫政策累计惠及贫困人口 4.8 亿人次，帮助减轻医疗负担近 3300 亿元，助力近 1000 万户因病致贫群众精准脱贫；另一方面，本地长期的基金运行收支问题也是客观存在的。在基层医疗机构，由于没有起付线，贫困病人的实际报销比例不能低于 90%，一定程度上放大了部分病人的住院需求；再加上大医院的保障水平更

高，贫困病人的报销比例提高，部分贫困地区也出现了过度地转诊现象。而这些过度医疗，浪费了医保基金。国家医保局待遇保障司负责人樊卫东则宣布了医保局下一步动作：一是积极争取加大财政投入。二是健全完善医疗保障的相关制度机制。三是引导地方妥善治理过度保障。四是加强部门协同，规范引导贫困人口合理就医。

▶ [惠民保、长护险蓬勃兴起 健康险发展格局将如何演变？](#)（来源：新浪财经）——第 53 页

【提要】近日，中再寿险发布《2019-2020 年度健康险产品研究报告》，《报告》指出，在民众保险意识觉醒、监管引导保险回归保障、险企积极转型的大背景下，健康险保费收入自 2014 年起以年化 34% 的速度增长，在人身险中的占比节节攀升。在“银发浪潮”下，长期护理险有望成为健康险的下一个增长点。从健康险的产品格局来看，重大疾病保险在供给端满足了保险公司对于业务规模和价值的双重诉求，为销售端提供了慷慨的佣金和客户资源回报，同时也分担了民众的大病风险。而自 2015 年深圳打响城市定制保险“第一枪”以来，越来越多的城市对城市定制保险表现出了一定的兴趣，并开展了前期研究。2018 年南京“惠民保”的推出标志着价格惠民、简单易懂、能衔接社保和商保的“城市定制保险”开始了新的尝试。今年以来，惠州、芜湖等百余座城市相继推出城市定制保险，全面推广成为大势所趋。与基本医保、大病医保不同，城市定制保险本质上仍是商业保险，因此商业保险公司的参保积极性更高。未来，随着越来越多的城市开

始发展定制保险，定制保险本身也将不断演化，并且在监管新规的指引下步入规范发展的轨道。保障有限、服务不足的非带病体模式即将淘汰，保障自费、个账支付、不限既往症的城市定制保险将逐渐成为主流。

### • 医药资讯 •

▶ [最高降价 94%! 集采指向骨科耗材，这些企业风声鹤唳](#)（来源：华夏时报）——第 56 页

【提要】11 月 20 日，淄博市医保局发布《淄博-青岛-东营-烟台-威海-滨州-德州七市采购联盟关于部分医用耗材集中带量采购现场议价中选结果的公示(四)》，正式公布 7 市采购联盟部分医用耗材带量采购中选企业。此次联盟采购覆盖 7 市 600 余家医疗机构，产品覆盖 93 家企业的 10 大类骨科创伤产品和 8 大类血液透析产品。其中骨科类产品平均降幅 67.3%，单个产品最大降幅达 94%。骨科耗材生产企业中，强生、微创、史赛克、大博医疗、威高等中选。预计明年 1 月，降价产品将在山东省内至少 5 市开始使用。一时间，骨科耗材生产企业风声鹤唳。

▶ [高值医用耗材全国集采有望扩围](#)（来源：中国证券报·中证网）——第 60 页

【提要】日前，国家医保局发出《关于开展高值医用耗材第二批集中采购数据快速采集与价格检测的通知》，向市场传递了第二批高值耗材集采开始启动的信号。《通知》显示，第二批医用耗材清单主要包

括：人工髌关节、人工膝关节、除颤器、封堵器、骨科材料、吻合器六大品类。《通知》的最大意义在于全国层面的高值耗材集采将在品类上不断延伸，可能对市场带来深远影响。未来看，伴随着两批高值耗材集中采购行动的开展，医用耗材企业高毛利时代即将结束，医用耗材行业生态将面临重构，这将促使行业本身向具有规模优势、技术成熟、创新能力强的头部企业加速集中，特别是进口替代空间明显、产品具备较高性价比的国产医用耗材品牌将迎来发展的春天。业内人士认为，集采环境下，无论是存量中标的竞争力，还是研发布局的竞争力，大型企业都有突出优势，如未来集采范围扩大，必然导致行业进一步集中，头部企业值得重点关注。

▶ [血管介入百亿赛道，国产突围刻不容缓](#)（来源：Eshare 医械汇）

——第 64 页

**【提要】**近年来，在政策与市场因素驱动下，本土医械企业纷纷布局血管介入领域，并取得技术突破，国产血管介入行业得到实现发展。迄今，血管介入器械行业已发展 90 余年，行业大致经历了探索发现、快速发展及高速发展三个阶段。尽管中国血管介入器械行业起步较晚，但在政策与市场因素驱动下，发展速度较快。据测算，2019 年血管介入器械市场规模约为 480 亿元，同比增长 23.39%。随着中国居民生活水平提高，对健康重视程度提升，患者及医生教育逐步深化，预计未来中国外周动脉介入手术量将持续增长，到 2022 年，中国外周动脉介入手术量将达到 170798 台。外周血管介入器械有望成为未

来几年整个心血管介入器械的驱动点。血管介入属于医疗器械中的重要赛道，目前已有冠脉支架成功进口替代的经验，其他众多产品同样存在国产化发展的机会，未来 3-5 年掌握核心技术的企业将迎来发展契机！

▶ [网售处方药 热锅“烤”药店](#)（来源：药店经理人）——第 70 页

【提要】日前，国家药监局公布了《药品网络销售监督管理办法（征求意见稿）》，并明确该意见稿截止时间为本月底。在此背景下，医药零售企业逐步加大了与互联网企业合作的力度。从目前形势来看，大连锁正在进一步加快与电商平台合作布局。行业人士对此表现出了两大担忧，一是担忧药品网售的安全性，二是担忧数据“裸露”，最终被电商平台收割。随着“医药分开”的逐步实施、“处方外流”、未来网售处方药的解禁，都为医药电商创造新的增长点。但是，如果处方药全面放开网售，各大上市连锁所押宝的处方外流以及医保红利，或直接被线上平台分割。11 月初，国家医保局发布的《关于积极推进“互联网+”医疗服务医保支付工作的指导意见》又谈到，要做好“互联网+”医疗服务医保支付工作。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。从目前形势来看，医保开通网上支付端口，已是铁板钉钉的事。

## -----本期内容-----

### · 专家观点 ·

#### 陶立波：建立医药信用评级制度 将能够解决哪些问题？

来源：中国医疗保险

作者：陶立波中山大学医药经济研究所研究员

随着我国社会改革的不断深化，全面推进依法治国成为新时代的鲜明旗帜。十八大以来，党和国家领导人在各个领域都突出强调了法制的重要性，“科学立法，严格执法，公正司法，全民守法”成为社会治理的重要方向。

众所周知，我国医药领域中长期存在种种乱象，不正之风屡禁不止。虽然我们已有众多法规政策，但往往没有给违法者带来足够的震慑，劣迹缺乏深刻的“留痕”机制，钻空子者由此络绎不绝。因此，医药领域中迫切需要建立信用记录和奖惩机制，以提高违法成本，规范行业行为。

在这样的时代背景下，国家医疗保障局于今年8月发布了“关于建立医药价格和招采信用评价制度的指导意见(医保发〔2020〕34号)”，并于11月进一步发布了“《医药价格和招采信用评价的操作规范(2020版)》(医保价采中心函〔2020〕24号)”(上述政策以下简称“信用评价制度”)，对医药定价、采购、供应等相关领域的违法失信行为进行记录和惩处，就具有重要的现实意义。

纵观上述信用评价制度，其主要内容包括了医药商业贿赂、行业垄断行为、价格税务违规、违反合同约定、扰乱集采秩序等方面，覆盖了我国医药领域中最常见、最主要的违法失信行为。

首先，就是医药商业贿赂问题。由于医药市场的特殊性，“带金销售”曾经是我国医药行业中普遍的潜规则，严重败坏了行业风气，激化了医患矛盾，但一直屡禁不止，难以根除。从一般法律角度，对受贿者的惩处往往重于对行贿者，因此后者容易心生轻视、伸手不止。而本次信用评价制度，通过医保医药产品购买者的角度，对商业贿赂者进行了信用记录和惩处。由于国家医保是我国医药产品和服务的主要付费者、购买者，失去医保市场将对医药厂商形成重大的打击，因此医保部门在这方面的举措，将会显著增加医药商业贿赂者的违法成本，从而有望抑制贿赂行为，净化行业风气。

其二，是医药行业垄断问题。虽然目前我国医药产业中厂商众多，“散、破、小”问题遭人诟病。但在某些局部市场、某些医药产品中，却存在仅有少数企业或企业集团的现象，形成一定的垄断势力。并且，目前我国医改政策的导向，也是希望增进医药产业的集中度，培育大而强的本土医药厂商。因此，医药市场中出现垄断的风险是客观存在的，而垄断者就有可能扰乱市场秩序、伤害资源配置效率。目前，我国医药市场上经常出现某些医药产品“逆市”涨价的情况，背后往往就是局部市场垄断者的推手。所以，在本次信用评价制度中，将医药行业垄断也列为违法失信行为，进行监视和惩处，是具有积极意义的。

其三，是价格和税务违法问题。厂商以营利为目的，这无可厚非，但如果通过虚高定价或逃税漏税的方式来牟利，那就是违法乱纪。但现实中，我国医药产业中类似现象屡见不鲜。我国医保部门掌握着社会民众的“治病救命钱”，要以有限的资金为民众购买有价值的医药服务，因此不能容忍医药厂商以不正当价格行为来窃取医保资金、危害医保资金池安全。同时，医保部门既是医药产品的购买者、付费者，也是政府管理部门，不能容忍厂商的偷税漏税行为，也不宜和这样的厂商开展市场交易。因此，医保部门将价格和税务方面的违法违规行为也纳入信用记录和评价制度中。

其后，是合同违约和扰乱集采秩序问题。医保部门引导或组织带量集采，可以有效降低交易成本、挤压价格水平，目前已经取得了重要的成果，并将有望成为未来医保部门和医疗机构采购医药产品的主要机制。带量集采通过“以量换价”，能够高效保障医疗需求并降低采购价格，但其过程中存在交易秩序紊乱和厂商合同违约的风险。例如，厂商在集采中恶性竞价，但却难以保障供应或产品质量下降，从而扰乱集采秩序并危害临床用药安全。对于这些风险，医保部门必须未雨绸缪，建立完善的监管机制，以保障医药采购工作的顺利开展和履约，从而保障临床诊疗工作的需要。

通过医保部门对上述违法行为的记录、评价和惩处，将有效净化行业环境、优化诊疗环境。但这也并不意味着医保部门要过分“严刑峻法”，对违法失信行为采取过激的管制行为。在信用评价制度中，

明确规定了对违法失信行为的评级和相应的惩处措施。

根据失信行为的性质、情节、时效，以及影响范围等因素，相应违法失信行为将被分为“一般”、“中等”、“严重”、“特别严重”四个等级。对于被评级为“一般”和“中等”的违法失信行为，医保部门给与的惩处措施主要是提醒告诫和信息标注，并不明显限制其在医药采购中的参与资格。而对于“严重”和“特别严重”者，才会限制甚至中止该厂商在产品挂网、投标、配送等方面资格，从而产生严重的结果。这样轻重有度的管制和惩处机制，体现了管理上的理性和法治精神。

同时，在信用评价制度中也明确规定了医药厂商的申辩复议和信用修复机制。医保部门在公布信用评级结果前 20 日应书面通知相关企业，以便于企业核对信息、提出申辩。如果企业认为信用评级所依据的事实不成立或与事实不符，可提交书面申辩意见，提供相应证据，提出更正建议。在信用评级结果已经生效后，在一定范围内，企业可以主动采取措施修正信用，以追求以后评级结果的改变。此外，失信行为时间超过 3 年后，失信信息保留但不再作为评级所依据的事实。这些规则也明确体现了管理部门的依法行政和人性化管理。

在我国全面推进依法治国的大势之下，医保部门发布了医药价格和招采信用的评价制度，这对于改善积痼已久的我国医药行业，具有积极的意义。冰冻三尺非一日之寒，理顺我国医药市场的运行秩序，净化行业环境，需要长期持续的努力。建立相关信用记录、评价和惩

处体系，是其中非常重要的内容。希望我国医药价格和招采信用评级制度能够顺利建立和运行，为促国医药产业的长期良性发展发挥重要的力量。

[返回目录](#)

## 付志锋：新药研发风口！如何从人才抢夺战中

### 把握机遇，促进行业发展？

来源：药智网

作者：付志锋教授西南大学药学院院长

进入本世纪以来，我国对医疗卫生事业逐步加大了改革力度，广大人民群众的健康水平得到了不断提升。以此为契机，我国医药行业得到了快速发展，医药生产规模不断扩大，我国也正从“仿制药大国”到“创新药大国”的不断转变。

新药研发风口来临，如何抓住创新人才，从而促进企业发展？如何解决国内医药人才严重匮乏问题？就此，药智访谈专访西南大学药学院院长付志锋，听听他眼里的国内医药人才现状，寻求医药人才匮乏问题的根源。

**记者：**作为高校人才引进负责人，您认为近年来我国药学人才的培养体系及规模如何？是否可以满足需求？

**付志锋：**对于高校的人才引进工作，主要关注的是博士层面人员的引进。坦率地说，作为单位的人才引进工作负责人，我觉得压力很

大，尤其是对于西部地区的高校，要引进高水平的药学类人才很不容易。

这个问题可以从供需两端来看，首先看看需求。目前全国开办了药学、制药工程、中药学等药学类专业的高校已经超过了 1000 家，需要大量的药学类专业高端人才来充实师资队伍，他们引进人才的竞争对手主要是大型医药企业和三甲医院。目前全国的药品生产与研发企业，加起来达到 8000 多家，这个数量是非常大的，而全国医院的数量也是非常大的。因此全国对药学类专业高端人才的总体需求量是非常大的。

我们高校的人才引进工作是以博士的引进为主。而我国每年能够供给多少药学类专业的博士呢？目前全国药学一级博士点共 42 个，中药学一级博士点共 25 个，我个人估算每年毕业的药学类专业的博士大致在 1500 人左右，这样一个数量实际上是远远无法满足需求的。

尤其是对于青年博士的引进，大型医药企业和三甲医院所能提供的薪酬待遇是明显高于高校的。在抢人大战的游戏里，高校并不占优势，有时甚至无法满足人员退休所带来的正常更替，不得不引进医学、化学、生物学等相关专业的博士毕业生来弥补这一缺口。

总的来说，我国药学类专业人才的培养体系，在中低端有着比较厚的基础。本科层次每年招生规模在 6 万人以上，硕士层次的招生规模也在 1 万人左右，但代表高端人才的博士层次，招生规模仅有 1500 人左右，这个数字是比较偏低的，是无法满足目前需求的。

希望各级教育主管部门和研究生培养单位，充分考虑我国生物医药产业及事业发展的具体需求，在条件成熟时，适当扩大药学类专业博士层面的高端人才的培养规模。

**记者：**有人说，医药化工人才的培养，要根据市场需求，设置相应的科系和专业，进行医药类专业+大数据处理的复合型人才培养，您怎么看？

**付志锋：**近年来，人工智能及大数据已经逐步渗透到各行各业，并且有力推动产业转型升级及各项社会事业的发展。医药产业的发展也不例外，无论是医药产品的研发、生产、销售、还是使用，人工智能和大数据都发挥着越来越重要的作用。

以药智网为代表的国内医药大数据平台，近十年来开展了医药数据深度加工、结构化重构、可视化呈现、大数据挖掘等工作。他们的价值也日益为业内人士所重视。因此，培养兼具生物医药专业背景和人工智能大数据方面的知识的复合型人才，是顺应生物医药产业及科技事业发展的必要举措。

但是，过去很长时期内，我国的学科门类的壁垒相对比较明显，共分为十三个学科门类。其中医药类专业属于医学门类，而人工智能大数据的相关专业属于工学门类。两者的培养体系是相互独立的，关联度是非常低的。

而对于人才培养的主体——高等院校来说，学科建设始终是高校的中心工作，始终是高校各项事业发展的指挥棒。如果不能打破学科

门类的壁垒，那么培养兼具医药背景和人工智能大数据知识的复合型人才，是无从谈起的。

2009年发布的《学位授予和人才培养学科目录设置与管理办法》规定：“交叉学科按照目录外自增设二级学科的程序进行设置，挂靠在所交叉的学科中基础理论相近的一级学科下进行教育统计。”这实际上赋予了高校自主设立交叉学科，培养复合型人才的权力。依据这一管理办法，厦门大学、中南大学、协和医学院等高校设置了健康大数据与智能医学、医药信息管理、医学信息学等交叉学科，这是对医药科学与信息科学复合型人才培养的有益探索。

2019年4月，教育部等相关部门发布“六卓越一拔尖计划2.0版”，重点强调“四新”建设，“新医科”便是其中之一。而新医科建设，就强调了传统医药类专业与人工智能大数据为代表的信息科学的深度融合。

2020年7月召开的全国研究生教育大会上，决定将交叉学科新增为我国第十四个学科门类，这意味着交叉学科获得了和过去十三个传统学科门类同等的地位。这一举措鼓励各高校顺应现代科技的发展趋势，打破原有较为僵化的学科壁垒，这将从根本上有力推动交叉学科的发展。

面对这一历史契机，培养医药类人才的高等院校，尤其是一些学科门类齐全，同时在医学和工学门类都具有较强实力的综合性大学，可以考虑充分发扬自身优势，尝试设置医药大数据这类的学科专业或

者学科方向，培养兼具医药专业背景和人工智能大数据知识的复合型人才，以满足医药产业升级和医药事业发展的迫切需求。

**记者：**目前我国医药类专业的海外留学生完成学业后，回国发展比例偏低。从政策、就业环境等方面如何看待这一问题？

**付志锋：**对于医药类海外人才回国发展的比例偏低这一问题，其实是由目前的产业现状所决定的。受世界经济的发展、生活环境的变化、健康观念的转变以及人口老龄化等因素影响，与人类生活质量密切相关的生物医药行业近年来一直保持着持续增长的趋势，目前该行业已经成为全球增长最快的行业之一，增长速度是全球经济平均增长率的 10 倍左右。

因此，生物医药产业被称为永不衰落的朝阳产业。产业的高速发展，导致了对高素质医药人才的大量需求。同时，作为一个典型的高技术产业，生物医药行业这些年来一直是由西方发达国家在领跑。众所周知，目前世界上几乎所有的著名制药公司都分布在北美、西欧和日本等发达地区。

中国目前虽然已经成为制药大国，但是客观来说离制药强国还相差甚远。我国生物医药产业发展水平和制药强国的客观差距，决定了短期内，我国制药企业难以提供能够和西方制药企业对标的薪酬待遇和事业发展机遇。

值得注意的是，作为我国的七大战略新兴产业之一，生物医药产业近几年在我国得到了快速的发展，全国很多地方将其作为支柱性产

业加以扶持，并建立了数量众多的医药产业园。但是，在很多地方的医药产业园的建设和发展中，都普遍遭遇了好项目太少的共性问题，而这一共性问题的根子就在于高端研发人才不足所导致的研发创新能力偏弱。

我想，想要推动海外医药人才的回流，从根本上还是需要努力推动产业的发展水平，尤其是要扶持创新型医药企业的发展，这就提示各级政府要加强产业政策配套，鼓励各类社会资本尤其是风险资本的参与，营造有利于创新创业的社会氛围，以良好的事业发展机遇吸引高端海外人才回流。

另一方面，对于希望以生物医药产业作为支柱产业的各地方政府来说，也可以考虑有针对性地推出子女入学、税收、住房等配套政策，以政策杠杆吸引医药类高端海外人才的流入，以促进当地产业的发展。

[返回目录](#)

## • 医院管理 •

### DRG 难以推动院外市场发展

来源：村夫日记

随着 DRG 试点的逐步推进，尤其是试点在未来两年内将从模拟进入实际付费，这对整个医疗产业都会带来深远的影响。不过，由于中国医疗服务以大中型医院为主，而不是类似美国和欧洲发达国家那样

有一个庞大的院外门诊服务市场。当医院的住院部门受到 DRG 的压力后向门诊转移的过程中，并不会向院外溢出，而是将持续向自身的门诊部门转移，从而推动大中型医疗机构的门诊部门持续扩张。

首先，从住院领域来看，二三级医院正日益成为市场发展的主力，其中以三级医院尤其成为整个市场的核心增长板块。由于中国的基层住院实力薄弱，大医院在住院领域更具优势，从住院向门诊的费用转移也将是以大医院为主，这将推动大医院的门诊更上新台阶。三级医院的住院人次占总住院人次的比例从 2015 年的 32.44% 上升到 2019 年的 39.42%，成为目前住院领域最大的板块。2017 年，三级医院住院收入接近 1.1 万亿元，且 2013 年到 2017 年的年均增速达 15%。相比之下，二级医院和一级医院的住院收入规模分别只有 4643 亿元和 538 亿元。因此，承接住院费用转移的最大板块也将是三级医院的门诊，这也意味着如果实施门诊统筹，相关门诊的费用将主要流入这一领域。

其次，从门诊来看，三级医院是唯一出现在总诊次的占比上持续上升的。三级医院的门诊诊次从 2015 年的 15 亿次上升到 2019 年的 20 亿次，增速则从 2016 年的 8.67% 到 2019 年直接突破两位数为 11.35%，这主要是国家药品集采之后药价下降较快，病人回流大医院所致。

同时，三级医院在总诊次的占比也从 2015 年的 19.51% 上升到 2019 年的 23.62%。虽然基层的门诊诊次占比目前仍然是最高的，从

2015 年的 43.4 亿次上升到 2019 年的 45.3 亿次，但增速非常低，从 2016 年的 0.69% 上升到 2019 年的 2.72%，占比则从 2015 年的 56.44% 下降到 51.95%。虽然基层的门诊诊次是三级医院的一倍多，但由于基层的均次费用是三级医院的 20%-40%，基层的门诊市场规模事实上是远低于三级医院的。

因此，在 DRG 实施之后，由于单个病案的打包支付，将非手术项目从住院剥离是医院的主要操作手段。无论是德国推出的整合医疗（门诊和住院的整合），还是台湾地区的医院加大门诊发展力度，都是为了更方便的将可剥离的住院项目移入门诊。但是，为了不让这些收入被其他医疗机构获取，所有的医院都在加大门诊的发展力度。

如果结合美国市场来看，也是相同的趋势，一旦支付方加大对住院的监管，医院就扩大收购基层诊所的规模，以此保证自身的总收入不下降。根据美国医院协会的数据，2017 年，美国医院的净门诊收入是 4720 亿美元，住院收入是 4980 亿美元，门诊和住院收入的占比从 2013 年的 83% 上升到 2017 年的 95%。2017 年的住院流量增长不足 1%，但门诊流量增长也并不快，只有 1.2%，但净门诊的收入增长了 5.7%。

Medicare 对开支最大的项目急性期住院的付费基准增长缓慢，近几个财年年，CMS (TheCentersforMedicare&MedicaidService) 支付的 Medicare 病人 DRG 费用 2016 财年上涨了 0.9%。2017 财年的增长则也只有 0.95%。MedPac 的数据显示 Medicare 支付给医院的平均

价格低于成本，负责急性期治疗的医院在 Medicare 病人上的平均利润率为负值，2015 年是-5.8%。这些做法都明显影响到以住院业务为核心的医院收入。

因此，从国外的经验和中国市场已有的趋势来看，DRG 实施后，住院费用将向门诊转移，在已经形成守门人制度的国家和地区，基层门诊将受益。但从美德等国的趋势来看，医院通过整合或收购门诊的方式，将这块收入还是留在了自己体内，但由于基层门诊的分工和医药分离业已形成，第三方检验和处方零售仍将获得增长。但对于那些没有守门人制度的地区，比如日本和中国台湾，由于医院拥有庞大的门诊部门，医院将住院费用向自己的门诊转移，基层的门诊不是获益方，医院处方并不会外流，第三方检验也不会从中获益。

中国大陆市场也是如此，在医院内的门诊将承接从住院转移出来的检查和药品，而不是院外的门诊。这也意味着处方药零售和第三方检验将不会在其中获得明显的机会。不过，随着费用向门诊转移的加大，医保的控费措施也将随即加强，最终对医院的费用转移形成明显的制约，从而降低这一过程的速度。而且，当门诊部门越来越大之后，医保也将对门诊进行精细化管理，推出新型的控费工具，以压缩医院规避支付压力的空间。

[返回目录](#)

## 当前医保付费改革下，医院最应该重视的应该是这个科室

来源：医有数

DRGs、DIP 医保付费改革全国两步走，无数文章都在说医保付费改革之下医院该怎么做，其实最直接的也最关键的就是——重视病案室建设。

### 1、压力之下的病案科

据有关机构统计，医保付费改革之下，全国 DRGs 与 DIP 付费两步走，整个医院面临压力最大的不是管理层，也不是临床医师，而是病案室科的工作人员。因为无论是 DRGs 与 DIP 医保付费方式改革，都将对 ICD 编码要求更高，病案首页质量更是直接与医院绩效挂钩。编码质量出现问题将直接给带来医院的经济损失，主要有两大类：

第一类是病案编码填写错误，影响到 DRG 分组，或者 DIP 分病组，常有遗漏重要手术操作导致从外科组分进了内科组，从而产生高码低编的错误，使医院未能获得应得的医保基金。

第二类是为了获得较高权重的 DRG 分组，背离主要诊断选择的规则，背离临床诊疗实际情况，哪个疾病权重高就编哪个码，一旦被社保查到，将追究医院骗保的行政罚款，有的会连带行政处罚。

病案编码关系医院的“面子”和“票子”，一旦出错，减少医院收入，编码员成“背锅侠”，压力山大。有着十多年病案编码经验的刘飞告诉笔者：“即使从事编码工作多年，现在让我做这件事也感到压力颇大，因为害怕入组错误给医院造成经济损失。”

## 2、当前病案科建设暴露出来的问题

其实病案编码人员的压力也源自病案科建设不足等历史遗留问题，从前，三级以下医疗机构几乎很难有病案编码员的岗位，病案编码更是无从说起，很多医院也是刚因为 DRG 或 DIP 的试点，才有病案编码员，才有病案质控系统。即使已经建设好了，病案科还面临着编制紧张，人员少，编码员资历浅等问题。

来自某二级医院病案室的罗主任说：“我们医院根本不给你安排多的编制，因为现在编码任务变重，现在的病案室人手根本忙不过来，更别说质控了。”宁夏病案质控中心主任梁沛枫老师曾经明确说道：“一个合格的编码员至少需要有在病案科 3-5 年的编码经验；所以优秀的编码员在医院极其稀缺。但是确实存在一些编码员已经在病案科有着多年的编码经验，日复一日，仍不知道自己编的码是否正确，所以医院对编码员的系统培养尤为重要。”

除了病案室人才队伍建设的问题，病案室的信息化建设也暴露出短板，目前的 DRG、DIP 医保付费改革都需要医院加强建设电子病历系统，首页数据质控系统，而相关数据显示，2018 年 7 月，中国医院协会信息管理专业委员会发布了《中国医院信息化状况调查 (2017-2018 年)》，其对全国 484 家医院进行了调研，其中经济发达地区的样本量占 40.91%、经济中等发达地区占 27.48%、经济欠发达地区占 31.61%。调查结果显示，已实施电子病历系统的医院有 190 家，占比为 39.26%，准备建的医院占比为 2.89%，而未实施电子病历

系统的医院数量有 280 家，占比为 57.85%。许多医院仍然采用人工编码、人工质控，准确率和效率都亟待提升。

### 3、被忽视的病案室

病案作为既往在医院存在感最低的科室，给人的印象还停留在“病历复印员”、“档案员”上，在医院是“爹不疼，娘不爱”，在医保付费改革下病案室的工作流程与临床医生、质控科之间紧密联系，常常夹在这二者之间两头受气，质控要求高，而诊断是医生给的，在质控出现问题的时候，难免会有摩擦，所以病案人员与临床医师存在着某种微妙的关系，医生认为病案也只听机械“编码”，不懂临床。病案人的个中滋味只有他们自己才能体会。

所以，除了人才队伍建设、硬软件设施建设，病案科的工作需要医院管理层从内心去认可、去支持病案室的工作。如何认可？思想上重视他们的工作。如何支持？在绩效分配上更大的支持病案室，加强对病案室人员的专业知识培训，尤其是编码知识的培训。让病案科在医院腰杆直起来，这样病案编码和质控工作也能更好地开展，从源头让病案首页质量提高，也让病案人获得应有的职业归属感和成就感。

[返回目录](#)

## · 地方动态 ·

### 河北邯郸在全省率先建立市域医疗影像云平台

#### 推行“滴滴”抢单服务模式

来源：河北新闻网

没有排队，很快就拍完了胸片——11月15日，在河北临漳县张村集乡卫生院，西南街村村民64岁的李根元还在犹豫要不要找专家时，在县医院上班的影像专家李宗锴早就“接单”了，五分钟后诊断报告就传回了卫生院。

乡镇卫生院拍片，上级医院专家诊断，报告立等可取，影像资料还可随时随地在手机上查阅。李根元有点不敢相信，他的胸片通过邯郸市区域医疗影像云服务平台在县医院“跑”了个来回，根本用不着自己“作难”，还省力省钱。

“数字”赋能，“云上”服务。今年2月，河北省邯郸市为适应新冠肺炎疫情工作需求，启动实施互联网+医疗影像云项目，在全市搭建区域医疗影像云平台和医疗影像云诊断中心，接入了23家二级以上医院，全面开展远程影像诊断和新冠肺炎会诊工作。5月份以后，影像云服务网点延伸到县医院和乡卫生院，同时开通了居民手机扫码查询服务。“以后，广大群众在家门口就能轻松享受到全市二级以上医院的优质医疗资源。”邯郸市卫生健康委主任周海平说，该平台还对接了健康邯郸APP平台，居民使用电子健康码，就可在各影像云服

务网点自助打印检查结果，也可在手机上直接查询个人影像数据，大大改善了居民就医体验。

建设医疗影像云平台是推进健康河北、数字河北建设的重要举措。据悉，邯郸是全省首个创建市域内医疗影像云平台的市，也率先实现了全市医疗影像信息的互联互通。

影像检查专业性强，服务成本高，医疗资源基本上集中在二级以上医院。加之，基层影像诊断医生短缺，检查数据无法共享，以致检查结果不互认、重复检查情况时有发生，无形中大大加重了基层患者看病难看病贵，成为基层医疗健康服务的痛点。

要减轻群众负担，方便群众就医，必须破除痛点。对此，邯郸市卫生健康委印发《邯郸市互联网+医疗影像云项目实施方案》，决定全市统一规划，搭建区域医疗影像云服务平台。今年先行在临漳县和魏县开展了试点。

“目前，市平台已建设服务网点 44 家，其中市级网点 8 家、县级网点 16 家、乡级网点 20 家。成立了市中心医院、市传染病医院、市口腔医院、魏县、临漳县 5 个医疗影像云诊断中心，组建了市、县两级专家库，注册影像诊断专家 50 人。”周海平介绍，市平台已接入市、县、乡上传影像服务数据 2 万余人次，开展远程影像诊断、影像专家会诊等服务 970 余人次，各级医疗机构开展的综合数字影像服务、远程阅片和分级诊疗等建设逐步推进。

如何保证“云上”服务的快捷便利？“我们在医疗影像云平台实

行了‘滴滴’抢单诊断模式和总体兜底式专家值守机制。通过‘抢单’‘指派’‘兜底’三项措施，将平台上的远程影像诊断时间控制在30分钟内。”周海平介绍，抢单，即市平台对基层医生上传的医疗影像服务需求，面向市县两级影像专家库的专家公开，专家们只要激活平台服务都可以抢单；指派，即市平台保留基层医疗卫生机构的自主权，由其指定长期合作方，达成长线合作服务机制；兜底，就是当上传平台的信息30分钟后无人接单时，将由市级专家进行兜底诊断服务。

“十九届五中全会明确提出全面推进健康中国建设、数字中国建设，这为今后的工作指明了方向，也更坚定了我们开展云上服务，为基层患者解决就医难题的决心。”周海平说，根据全市安排部署，下一步邯郸市将全面加强市域影像云平台的准入资质、数据质量、业务指导和绩效考核等工作管理，将全市所有县级医院和基层医疗机构全部接入市平台，全面推进云上影像、云上心电、云上远程诊断等互联网+医疗服务。

[返回目录](#)

### **价格腰斩！涵盖高血压糖尿病常用药，第三批集采药落地北京**

来源：北京日报

11月26日，记者从北京市医保局获悉，第三批国家组织药品集中采购的55个中选药品已在北京正式执行，其中涵盖了高血压、糖尿病、解热镇痛、消化系统、呼吸系统等人们耳熟能详的慢病常用药，

还涉及到一些肿瘤、精神、眼科等药品，中标价格平均降幅 53%，最大降幅超过 95%。

北京市医保局相关负责人介绍，第三批国家集采药品在本市落地实施后，将大大减轻就诊患者的药费负担。以乳腺癌治疗药物来曲唑片(2.5mg/片)为例，原价格是 9.11 元/片，此次降价后 2.86 元/片。按每天 1 片的服用量计算，原来每位患者每年的药品费用在 3000 元左右，现在降到 1000 元左右。

另外，在药品质量方面，中选药品是以仿制药质量和疗效一致性评价作为标准的，有关部门也将继续严守药品质量关，确保中选药品降价不降质。

据北京市医保局介绍，目前，市民可从全市各公立医疗机构、军队医疗机构、自愿参与的医保定点社会办医疗机构购买到中选药品。同时，集中采购的药品只是降低了药品价格，患者使用中选药品时，药品报销比例是保持不变的。预计执行第三批国家组织集中采购中选药品每年将为全市节省采购费用 10 亿元左右，未来药品集中采购还将继续开展落实，进一步减轻民众医药费用负担，增进民生福祉。

为让人们以更低廉的价格用上质量高、效果好的药品，自 2019 年开始，国家医保局陆续开展了三批国家组织药品集中采购，北京市分别在 2019 年 3 月、今年 4 月和今年 11 月落地实施。国家组织药品集中采购由国家医保局牵头，组织专家通过评审、遴选投票等程序确定拟谈判药品范围。同时，采取带量采购、量价挂钩、以量换价、竞

价采购的方式，挤出药价水分，净化药品流通秩序，真正实现了降低药品价格，减轻患者医药费用负担。同时，也为医疗机构收支结构“腾笼换鸟”、理顺医疗服务价格体系以及改革医务人员薪酬制度创造了空间。

[返回目录](#)

### 医防融合机制创新 三明医改走向“防治即健康”

来源：人民网

“健康即防治，防治即健康。”深入实施健康中国行动，就是要保障人民健康放在优先发展的战略位置，坚持预防为主，织牢国家公共卫生防护网，为人民提供全方位全周期健康服务。

在福建省三明市，这座中国医改的前沿阵地，在率先完成“三医联动”改革以后，开始把医防协同融合(以下简称“医防融合”)作为进一步深化医改的重要举措，正在探索建立“预防、医疗、慢性病管理、康复”一体化的医防融合服务模式，先行先试、攻坚克难，迈出了坚实的一步。日前，记者随国家卫健委调研团队，围绕三明市医防融合的新探索进行了深入的调研采访。

#### 开展医防融合三明迈出改革步伐

2020年1月23日傍晚，三明市首例新冠肺炎患者就诊于三明市中西医结合医院，经会诊考虑为新冠肺炎疑似病例，于是立即启动医防融合应急预案。

三元区疾控中心接到消息，立即派出流行病调查人员、实验室检

测人员赶赴医院隔离区，开展患者流行病学调查处置、指导标本采样工作，严格按实验室生物安全要求转运标本。次日凌晨，三明市、区疾控中心与区消毒站派员赶到患者所在村开展流调及密接者追踪，并将调查结果与总院、分院进行信息共享，同时对密接者进行医学观察，及时阻断病毒传播。

回溯这一系列处置的时间点，正值新冠肺炎疫情暴发的初期。因为医院、疾控之间迅速、果断和有效的协同合作，将该病例的传播隐患顺利消灭于萌芽，未出现二代病例。

“三明市医防融合的服务模式在应对新冠肺炎的战‘疫’中显现出了成效。”三明市疾控中心主任朱道斌介绍，通过医疗机构与疾控部门密切配合，推动实现专业人员、业务培训、监测报告、医防资源、考核方式、数据信息“六个融合”，并在病例报告、人员培训、现场流行病学调查、密切接触者的追踪和管理、疫点疫区的消杀处置等方面实现了无缝衔接。

三明市为什么要开展医防融合？三明市中西医结合医院副院长田荣茂向记者介绍，构建医防协同融合新机制是三明医改的新要求，目的是为了加快推进“以治病为中心”向“以人民健康为中心”转变。

“以前，医院与疾控部门之间存在业务融合不紧、沟通存在壁垒、健康管理缺位、投入保障不足等方面的问题。”朱道斌介绍，医院医生大多将精力花在“治已病”，消减存量病人上，较少关口前移。疾控中心与医院也是各自开展健康宣传教育，医防资源配置效率低，导

致预防、医疗、慢性病管理、康复为一体的服务链条没有实质形成。

要落实好党中央提出的“大卫生、大健康”理念，推动“治已病”向“治未病”转变，怎么办？为此，三明市迈出了大胆改革的步伐。

### 改革疾控体系医防融合出实招

如何理解医防融合的精神？朱道斌用通俗易懂的例子告诉记者，除了新冠肺炎疫情等的应急救治，医防融合精神还可以扩展到生活的方方面面。

其一是病种的扩展。朱道斌介绍，一个孩子因肝炎住院，出院三个月后又复发入院。这次治疗后，孩子就会被转到儿童保健科进行干预、跟踪。比如在干预中了解到孩子经常到某儿童乐园玩，相关防疫部门就会介入到儿童乐园检查。如果发现海洋球的病菌超标，那就代表海洋球该换了。

“此外，还可以做校园健康教育。通过运作健康教育进校园，设立健康校长，开展医教融合。我们将心肺复苏教给中学的孩子，那将来他们就是行走的医生；还可以开展体医融合。体育运动不是医疗，但二者结合起来对患者康复很有帮助。比如以前心脏病患者一般不做运动，但现在有专门研究，适宜的运动对他们的康复有益，那我们就可以教他们怎样运动；此外，还可以把原来的计生系统从管控计划生育转化为落实健康宣教，把这部分人力资源利用起来。原来村里面的计生员，现在变成儿童早期发展的宣教员，这也是一种非常好的模式。”

据介绍，三明市的医防融合改革分两个阶段进行：一是组建总医院(医联体)，推进部分公共卫生专业机构改革；二是改革疾控体系，加快公共卫生机构与总医院协同融合，构建区域健康管护组织，为群众提供全方位全周期健康服务。

2017年，三明市打破县域内医疗机构横纵向的行政、财政、医保、人事管理等方面的壁垒，以县医院和中医院为龙头，将县域内所有县、乡、村公立医疗机构整合为一体，建成1个利益共享、责任共担的紧密型医联体(总医院)。截止2017年底，全市共组建县级总医院10个、市区紧密型医联体2个。

作为改革的一项重要成果。2019年，各总医院基层分院诊疗量为475.65万人次，比2016年增长40.81%，较同期县级以上公立医院增幅还高27.55个百分点。

2019年下半年开始，三明市针对存在的具体问题广泛调研，并启动疾控机构综合改革。2020年选取了五个县(市、区)作为医防融合试点，并从历年医保结余基金分别安排给市疾控中心(含两区疾控中心)与市第一医院、市中西医结合医院，永安市，沙县，明溪县500万元，300万元，300万元，200万元作为医防融合试点经费，探索医疗服务与公共卫生服务协同融合的新路子。

提及疾控机构综合改革的重点，朱道斌介绍，改革的一项重要举措，就是对疾控中心实施公益“一类保障、二类管理”。其中有几个大的突破：打破职称结构、打破职责分工界限、打破医防业务界限、

打破服务收费界限、打破健康绩效考核界限。简单来说，就是在完成法定职责规定的免疫规划等任务基础上进行扩展，允许疾控中心在完成法定职责的前提下开展 6 大类 233 项社会化公共卫生技术服务，并实行新的绩效薪酬制度。

“改革要实现的一项重点是，对核心专业技术做到平战结合。”朱道斌介绍，改革前，社会上需要的一些例如检验检测的业务，疾控一般会交给第三方。但如果平时不练兵，到了关键时刻没有过硬的技术和专业人员，将会是很可怕的事情。

他举例称，三明市第一例筛查出来的新冠阳性病人，当时的检测结果是不是准确，疾控的压力其实非常大。而通过改革，就是要解决这些问题。既然政府投入不足，就在完成法定职责的前提下，允许疾控部门自己开展社会化公共卫生技术服务，达到“练兵”目的。

### 推动改革深入走三明特色健康路

对于医防协同融合改革，作为改革方案的起草者之一，三明市医改领导小组秘书处副主任、三明市卫健委四级调研员周显葆显然成竹在胸。他说，探索三明医改的 3.0 版，要怎么样来落实为老百姓提供全方位全生命周期的卫生与健康服务？这必须有一个抓手。今年出台的医防融合方案就考虑到了这一点，明确了要以总医院为抓手。

“为此，三明市成立了医防融合领导小组，在总医院设立医防融合办，把整个资源从碎片化串成一个整体。在业务上把妇幼、精神卫生、皮肤病院等机构的职能融入进来，队伍上也加强了这方面的力量。

上半年受疫情影响，改革进展有所滞后，下半年很快启动工作，在总结前期试点经验的基础上，在全市推开。”周显葆介绍，。

三明医防融合的举措应用在基层，则有了更加具体的表现。在三明市梅列区徐碧街道社区卫生服务中心，中心主任杜全明向记者阐述了自己的见解：一是队伍融合。由总医院、中心、CDC(系“疾病预防控制中心”英文缩写)共同组建慢性病防控队伍，以及一支慢性病防控宣讲团，通过融媒体宣教，增强居民慢病防控意识。同时还组建CDC社区疫情流调队、采样队，为应对疫情做提前准备；二是信息融合。由以上三方共享疫情信息简报，包括三明市疫情报告情况、同类疫情情况、疫情风险提示以及慢病防控资料等；三是技术融合。由总医院安排专家在中心进行技术指导和坐诊，每月安排一次专家健康宣教进社区，每季度派质控团队对基层医疗机构各部门进行指导；四是绩效融合。总院、市区CDC、分院三位一体形成医防融合的新模式，使优质医疗资源下沉。通过专家下基层诊疗，既促进分级诊疗和基层首诊，让病人留在基层，同时也提高了基层医院的收入。

在三明市永安市燕南街道社区卫生服务中心，则以总医院为抓手，搭建起慢性病一体化的信息平台，实现了永安市分区域慢性病医疗数据的共享和互通。

该中心工作人员介绍，慢性病一体化信息平台对慢性病患者进行分级、分类、分片、分标管理。分级，即建立总医院、疾控，分院，村卫生所三级慢性病管理网络；分类，即对高血压、糖尿病、严重精

神障碍、肺结核患者分类管理;分片,即总院慢性病管理团队分片包干基层分院;分标,即根据患者的症状、体征和危险因素,进行分级、分层评估,加贴标签管理。

这位工作人员指着中心内信息化平台大屏上显示的不同区域颜色向记者解释,绿标代表通过基本药物治疗,指标控制正常无并发症者,由村医负责定期随访、指导用药、健康教育等;黄标代表指标控制不满意者,由中心全科医生负责随访,对患者实施治疗药物调整、健康指导、合理用药等健康管理服务;红标代表无法控制相关指标或新的病情难以控制,出现并发症的患者,由总院专科医生负责。

“通过医防融合,要实现几个目标,一是公卫医生与临床医生之间的协同;二是彼此间业务的融合;三是信息与数据的融合,通过公卫系统与临床系统的有效结合,做到事半功倍。”朱道斌表示。

三明市政府有关工作人员提出,三明医改在历经“治混乱、堵浪费”和“建章程、立制度”阶段后,目前已进入以人民健康为中心的“治未病、大健康”的阶段。为了加快“以治病为中心”向“以健康为中心”转变,推动三明市医防融合改革向纵深发展,希望能够成为国家级医防融合试点城市,在政策等方面得到支持。这位工作人员强调,三明医改,未来要打造出一批新的医防融合的特色亮点,走出一条三明特色的健康之路。

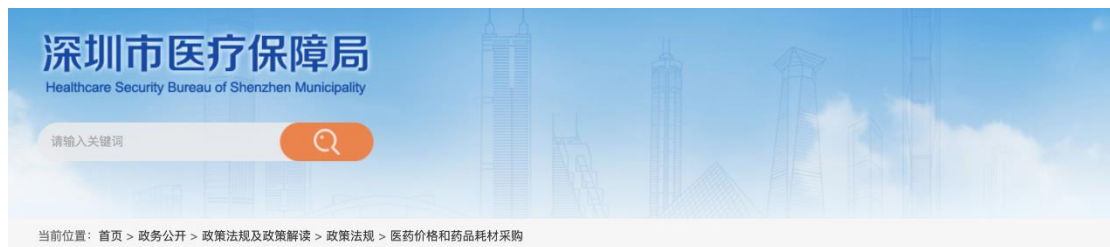
[返回目录](#)

## 深圳要求全市公立医院通过深圳阳光平台采购医用耗材并统一编码

来源：深圳市医保局

### 涉及全市公立医院

11月25日，深圳市医保局发布《深圳市推进公立医疗机构医用耗材阳光交易工作实施方案》，据悉全市公立医疗机构将通过深圳医用耗材阳光交易和监管平台(以下简称“深圳阳光平台”)采购医用耗材，将执行全国医保医用耗材统一分类和编码标准。



索引号:	发布日期: 2020-11-25
发布机构: 深圳市医疗保障局	文号: 深治耗办〔2020〕1号
名称: 深圳市推进公立医疗机构医用耗材阳光交易工作实施方案	

#### 深圳市推进公立医疗机构医用耗材阳光交易工作实施方案

发布日期: 2020-11-25 09:40 来源: 深圳市医疗保障局

方案指出，全市所有公立医疗机构应当参加医用耗材阳光交易工作。支持以区域联盟、医联体、医共体、医院联合等形式开展集团采购，同时鼓励其他医疗卫生机构自愿参加医用耗材阳光交易。

医疗机构在用所有医用耗材产品均属于阳光交易范围。经药品监管部门、卫生行政部门批准的使用次数有限的消耗性医疗器械、消毒产品、诊断试剂均纳入。具体执行如下：

统一编码。全面执行国家医保医用耗材统一分类和编码规则，并

全面执行国家药品监管部门唯一标识系统规则。各公立医疗机构要依照深圳阳光平台医用耗材代码信息进行本地系统维护,以保证医用耗材编码在招标、采购、流通、使用、结算、支付、监管等领域的应用,实现全市统一。

阳光平台。深圳阳光平台集合招标、采购、交易、结算、配送、支付、监督等功能于一体,实施统一的制度和标准,具备开放共享的医用耗材电子服务系统和规范透明的运行机制,为医疗机构、医用耗材生产经营(配送)企业、行业监管部门、纪检监察部门等提供医用耗材交易和监管综合服务。

成立联盟。组建深圳市公立医疗机构医用耗材采购联盟(以下简称市采购联盟),由本市各级公立医疗机构组成,其他医疗机构自愿参加。

发挥集体谈判、联合议价、集中采购的规模优势,着力解决采购成本高、供应约束力弱、不同医院采购价格差异大等问题,有效减轻购销双方的交易负担,切实提高医用耗材阳光交易工作的科学性、专业性和公正性。

市采购联盟常设办公室,代表联盟成员单位开展医用耗材采购工作,由市公共资源交易中心承担市采购联盟办公室日常工作并负责具体实施联盟采购。推进构建区域性联盟采购机制,成立以深圳为中心的城市采购联盟。

建专家库。建立涵盖临床、物价、管理等不同专业类别的全市医

用耗材及药品价格谈判、评审专家库，为价格谈判、联盟采购、集中带量采购服务。

### 分类开展医用耗材采购

深圳市医药局指出，全市各级公立医疗机构应根据临床需要、医用耗材质量、价格以及服务等因素，主动停止其他采购交易方式，选择在深圳阳光平台或广东省医用耗材集中采购平台上阳光采购、公开交易。深圳阳光平台实行分类采购。

挂网采购。挂网采购目录包含限价目录和备选目录。平台根据规则给予产品参考价的纳入限价目录，产品无参考价纳入备选目录。平台建立医用耗材最低价格跟踪锁定机制，及时采集全国最低价格，经公示无异议后确认，作为挂网参考价。

医疗机构应优先选择有参考价产品，并与生产企业或配送企业按照“带量采购、量价挂钩”原则，以不高于挂网参考价和本机构现行采购价进行议价采购。

无挂网参考价产品由医疗机构自行实质性议价后进行采购，采购总金额不得超过本机构年度采购总金额的 15%。平台定期对备选目录进行调整。

价格谈判。深圳阳光平台根据医用耗材成交情况，遴选适合的谈判品种，考虑品种的临床使用范围、价格分布状况、竞争性等因素，集中组织公立医疗机构与生产经营企业就遴选品种进行价格谈判。谈判结果在平台上公布，医疗机构按谈判结果优先采购。

带量采购。按照“联盟采购、平台操作”总体思路，遴选临床用量大、采购金额高且竞争较为充分的医用耗材品种，通过招标、竞价、谈判等不同形式，开展招采合一、量价挂钩的集中带量采购。采购中选结果在平台上公布，医疗机构应优先采购使用中选产品。

自行采购。因临床急(抢)救、特殊疾病、突发公共卫生事件、自然灾害医疗救治等特殊紧急情况需要使用医用耗材，而平台无相关产品，各公立医疗机构可以在年度采购总金额的5%范围以内自行采购，但应在采购交易完成后10个工作日内将信息上传至深圳阳光平台。

### 设立集中结算监管账户

深圳市医保局指出，阳光交易按产品类别分步实施，深圳阳光平台首批挂网“血管介入治疗类材料”“眼科材料”“心脏外科类材料”“新冠病毒检测试剂”医用耗材产品，逐步拓展至国家医保医用耗材分类与代码审核通过的全部17大类医用耗材产品类别，进一步拓展至医疗机构在用所有医用耗材产品类别。2021年6月底之前实现全部产品类别挂网。

全市各级公立医疗机构应根据深圳阳光平台公布的运行规则及技术标准，进行数据对接，2020年12月底前完成三级公立医疗机构数据对接，2021年6月底前完成二级公立医疗机构数据对接。各公立医疗机构应确保采购和使用对接数据传输全面、准确、及时。

将建立跨区域信息共享机制，深圳阳光平台定期与其他省内平台、外省平台进行价格联动，对产品限价和备选目录转限价目录等情

况进行动态调整。

在集中结算方面，将设立集中结算监管账户，各医疗机构通过深圳阳光平台采购医用耗材所产生的交易货款要通过集中结算监管账户与企业进行结算，确保通过平台实现医用耗材阳光交易物流、资金流、信息流“三流合一”管理。积极推进医保基金直接与生产经营企业结算货款。

对集中带量采购的医用耗材货款，在医保基金总额预算的基础上，按照采购总金额的50%提前预付给医疗机构。医疗机构应将预付款作为向企业支付医用耗材采购货款的周转金，专款专用，在付款期限内将货款足额支付至集中结算监管账户，通过集中监管账户及时与企业结算。

按要求执行基本医保医用耗材目录和支付标准。推进医用耗材价格谈判、集中带量采购目录与医保支付目录相衔接，完善医保支付标准与集中采购价格协同机制，对类别相同、功能相近医用耗材，原则上按照集中带量采购最低中选价确定医保支付标准。建立平台采购与医保支付挂钩考核机制。

对集中带量采购医用耗材实施医保资金专项预算管理，计算耗材品种医保资金预算和医保支出金额，结合执行医用耗材集采规定、合理控制费用等方面考核结果，确定结余留用金额。

医疗机构应合理分配结余留用资金，主要用于相关人员绩效，激励其合理使用、优先使用中选医用耗材产品。

## • 医保资讯 •

### 医保改革：支付范围、支付标准、支付方式的联动大有可为

来源：新浪医药新闻

提到医保支付改革，一般首先想到医保支付方式改革，比如火热进行的住院 DRGs、DIP 及门诊按人头付费、按绩效付费等。笔者观察到：医保支付改革还通过支付标准，与药耗集中招采工作挂钩；还通过支付范围，与待遇保障改革工作挂钩。本文，我们说说“支付三剑客”。

#### 支付范围、支付标准、支付方式的联动

“支付三剑客”都归在医药服务管理(司、处、科、室)的职责范围内，都属于医保支付工作及改革范畴，三方面彼此不可分割、相互影响。难能可贵的是：三方面改革在齐头并进。

比如支付范围，狭隘从医保药品目录看的话，第一性是空间性，“腾笼换鸟”意义明显。第二性是时间性，医保目录动态调整，紧追人民群众治疗用药需求，支持药品产业创新进步。

比如支付标准，依赖药耗集中招采的成效，目前已有四川、青海等省份从省级开始统一部分医保药品的支付标准。新机伊始，蓝图可期。因此，第一性是时间性，第二性还是空间性。

比如支付方式，从全面覆盖所有场景看，第一性是空间性，以总额预算为基础，混合、多元的支付方式将覆盖所有医疗行为。第二性

是时间性，随着支付技术不断成熟，绩效全覆盖。

在笔者看来，从药耗集中招采深入落实，既给医保支付标准的启动条件，也给医保支付方式的结余空间。各种支付方式、支付标准将不断填满支付范围的空间内涵，“剑客”与时俱进。

### 举一些支付“三剑客”联动应用的例子

一是医保扶贫绩效管理。国家对贫困人口实施医保扶贫政策，比如资助参保、医疗救助等。医保扶贫绩效管理既是一项宏观管理，又是一项微观管理。为防治贫困人口小病大治、过度保障，宏观上，应坚持医保支付范围、支付标准、支付方式上的一致。微观上，应重视贫困人口单次、累积发生的医疗总费用是否正常可比，在诊疗项目、用药量价、住院等的情况。

二是医疗救助精细管理。在确定医疗救助保障范围、保障水平以后，尤应关注医疗救助对象就医在使用医保支付范围、支付标准、支付方式上的精益性，因为医疗救助的资金来源主要是财政补助，不直接受制于医保总额预算，天然缺乏效率监管与激励。医疗救助对象范围、医保支付范围是做好医疗救助精细管理的两个重要基础，需要向应保尽保、管用高效发展。

三是落实待遇保障清单。积极治理过度保障、减小福利刚性隐患，刻不容缓。待遇保障清单将明确中央与地方的医疗保障权责。医保支付标准将逐步提高统筹层次，待遇报销标准因地方二次补助而有所推高的，应明确筹资来源，同时接受垂直管理上级部门的指导、协调。

目前，因带量采购执行规则导致各省同药不同价，以及医疗服务价格调整的问题将逐步改善。

四是维护医疗保障待遇。在 DRGs、DIP 等按病种支付方式中，人们普遍担心分解住院、降低医疗服务质量等潜在的、受自然利益驱动的威胁。在门诊按人头付费、按绩效付费等支付方式中，具体推进的支付技术、监管技术、潜在风险点尚需推敲。有一条毋庸置疑，那就是：支付方式只应该维护医疗保障待遇向前发展，而不应为了效率改善的动机反过来影响待遇。

五是发挥支付改革作用。支付范围有多大，各种支付方式就应该占满多大范围，并且支付方式之间有能力补充、重合衔接。包括按项目付费，最理想发展水平都可与绩效考核协同。支付标准改革，为医价药价重新赋值，事关医疗浪费、带金销售能否收敛回来。同时，坚持一些传统的支付做法，比如低价药日均费用标准，可能会鼓励中成药、中药饮片的销售、使用。

医保支付改革任重而道远，坚持管用高效，必将牵引筹资参保、待遇保障、监管经办全链条的革新进取。“支付什么、支付多少、怎么支付”与“买什么、向谁买、怎么买”相得益彰。

[返回目录](#)

### 一些地方现医保基金“穿底”！国家医保局回应

来源：看医界

国家医保局：部分地区医保基金出现阶段性赤字

“部分地区，尤其是贫困县的医保基金运行出现阶段性的赤字，确有这么个情况。另一方面，也的确出现了贫困人口‘小病大治’，住院率明显偏高，包括转诊率偏高等问题。”在前几天一场国新办新闻发布会上，国家医保局副局长陈金甫如此回答一位记者的提问。

在这场会上，国家卫生健康委和国家医疗保障局有关负责人总结了从2018年开始的医保扶贫三年行动的有关情况。

是什么引发了部分贫困县医保资金的“穿底”？陈金甫在会上表示，贫困地区医保基金的赤字原因要从两方面看：一是阶段性加大脱贫攻坚待遇保障的投入产生的基金支出，2018年以来，医保扶贫政策累计惠及贫困人口4.8亿人次，帮助减轻医疗负担近3300亿元，助力近1000万户因病致贫群众精准脱贫；另一方面，本地长期的基金运行收支问题也是客观存在的。

“这个投入不能简单用一个阶段性的赤字来评价。”陈金甫认为，从整个国家战略来看，在脱贫攻坚中加大对贫困人口医疗服务的投入，加大保障力度，加大基金的投入，这是必需的一个成本。

“正如会上提到的‘小病大治’、转诊率偏高、住院率偏高，这些都是导致很多贫困地区医保基金亏损出现的非常重要的原因。”长期在医保扶贫一线的陕西省山阳县卫健局副局长徐毓才对《看医界》说，在基层医疗机构，由于没有起付线，贫困病人的实际报销比例不能低于90%，一定程度上放大了部分病人的住院需求；再加上大医院的保障水平更高，贫困病人的报销比例提高，部分贫困地区也出现了

过度地转诊现象。而这些过度医疗，浪费了医保基金。

《半月谈》的报道数据就显示，某一中部省份的一个市有城乡居民310万，贫困人口占比约1/5，每年医保基金支出占整体支出的2/3。

对于会上提到的“本地长期的基金运行收支问题”这一医保赤字影响因素，医保领域研究者码万祺说：“一些贫困地区出现医保基金赤字，其原因也并非直接来自医保扶贫政策待遇。”

他分析，一方面，有些统筹地区在职退休比、社会抚养比面临严峻形势、趋势，医保基金收入疲弱，支出压力持续加大；另一方面，有些统筹地区在基金运行的战略购买效率、支付效率、经办监管水平上仍有很大潜力挖掘。

“归根结底，在医保基金开源受限的情况下，在不削弱人民健康利益保障的前提下，发挥存量改革作用，杜绝浪费、腐败，是推动医保改革、维护基金安全的必由之路。”码万祺说。

### **医保扶贫三年行动：贫困人口基本实现应保尽保**

医保扶贫还要从三年前的一份文件说起。2018年10月，《医疗保障扶贫三年行动实施方案(2018-2020年)》(医保发〔2018〕18号)出台，三年行动提出了到2020年，农村贫困人口全部纳入基本医保、大病保险、医疗救助范围，医疗保障受益水平明显提高，基本医疗保障更加有力的任务目标。

具体为：

一、实现农村贫困人口制度全覆盖，基本医保、大病保险、医疗

救助覆盖率分别达到 100%。

二、基本医保待遇政策全面落实，保障水平整体提升，城乡差距逐步均衡。

三、大病保险加大倾斜力度，农村贫困人口大病保险起付线降低 50%、支付比例提高 5 个百分点、逐步提高并取消封顶线。

四、医疗救助托底保障能力进一步增强，确保年度救助限额内农村贫困人口政策范围内个人自付住院医疗费用救助比例不低于 70%，对特殊困难的进一步加大倾斜救助力度。

五、促进定点医疗机构严格控制医疗服务成本，减轻农村贫困人口目录外个人费用负担。

六、医疗保障经办管理服务不断优化，医疗费用结算更加便捷。

如今，医保扶贫三年行动已到收官之时，执行情况如何？

根据国家医保局待遇保障司负责人樊卫东介绍，一方面，从参保覆盖情况来看，贫困人口基本上实现了应保尽保。另一方面，从保障效果来看，通过三重制度保障（基本医保、大病保险、医疗救助）实现梯次减负，贫困人口医疗费用负担得到了明显减轻。

### **医疗扶贫过度引发医保基金穿底风险：多地已现收不抵支**

“县里的医院和医保局快成仇人了”，《半月谈》近期一期报道中，用这句话形象地反映出中部省份某县因医疗扶贫过度而引发的主要的支付方医保局和医院之间的博弈。

根据报道，该县县人民医院去年医保超支 600 万元，其中 300 万

元需要医院自行垫付，而今年县医保预付额不增反降，医院担心会亏损更多，拒绝与县医保局签订预付合同。“两家谈不下来，都快成仇人了，作为分管领导，两边反复协调，搞得很累心。”该县一名分管医疗的副县长说。

该县不仅仅只有上述县人民医院医保超支，该县医保局局长对《半月谈》说，他所在县医保超支了1400万元，另一县超支1800万元。由于市医保资金紧张，要求各县在上年预付额度基础上逐年减少10%，县医保只能削减各医疗机构的预付额。

该县医保局局长说，该市14个县中有11个是贫困县，2017年该市城乡居民基本医保的基金稍有结余，但到了2018年、2019年都没有结余。

从全国范围来看，官方数据显示，2018年以来，医保扶贫政策下整个医保支出达到3300多亿。

实际上，不仅仅是部分贫困县出现了医保赤字现象。

根据浙江省绍兴市上虞区医保分局的公开数据：2019年，上虞区城乡居民医保统筹基金当年赤字4293.46万元，赤字部分金额由财政全额补足。

放眼全国，中国社会科学院经济研究所副所长朱恒鹏曾在一份报告中写道：虽然从全国整体情况看，医保基金并未出现当期赤字，但实际上地区差异巨大，2018年已有106个统筹区的职工医保和183个统筹区的居民医保出现当期收不抵支，缺口金额分别为83.4亿和

154 亿元。

### 规范地方的决策权限，规范三重保障制度的边界

在这场会上，总结三年医保扶贫的同时，樊卫东又官宣了医保局的下一步的行动。

一是积极争取加大财政投入。加快健全稳健可持续的筹资机制，加大基金的运行管理和风险预警；完善筹资和待遇调整机制，均衡各方筹资责任分担，争取财政加大对医疗救助的投入，拓宽救助资金的筹资渠道，巩固提高统筹层次，做大做强基金池子，提高抗风险能力。

二是健全完善医疗保障的相关制度机制。坚持基本制度、基本政策和基本标准，正在加快研究医疗保障待遇清单制度，着力规范地方的决策权限，规范三重保障制度的边界，促进制度衔接，发挥保障合力。各级地方政府要依法依规来行政，促进制度机制的健全。

三是引导地方妥善治理过度保障。制止看病“不花钱、领补贴”，分类整治明显超标和混淆制度保障功能的一些保障措施，分阶段指导地方做好政策的过渡和衔接。

四是加强部门协同，规范引导贫困人口合理就医。协同卫生健康部门规范分级诊疗，促进定点医疗机构规范合理地提供医疗服务。

对于上述部分行动安排，徐毓才说：“着力规范地方的决策权限，也就是地方政府不能随便调整国家医保政策，规范三重保障制度的边界，在国家医保责任清单里边它就有明确的规定。”

徐毓才认为，按照政策设计，基本医保重在保基本，要充分体现

公平性、广覆盖性和保基本特点；大病保险重在保大病，因此在政策设计方面起付线相对较高，适当拉开报销比例，对于重大疾病应该明显提高报销比例，切实减轻群众的大病负担；民政救助重点在于关注“贫困人群”，因此其救助线应该比较低，是否困难需要严格审核。

[返回目录](#)

### 惠民保、长护险蓬勃兴起 健康险发展格局将如何演变？

来源：新浪财经

近日，中再寿险发布《2019-2020 年度健康险产品研究报告》(以下简称《报告》)。《报告》指出，在民众保险意识觉醒、监管引导保险回归保障、险企积极转型的大背景下，健康险保费收入自 2014 年起以年化 34% 的速度增长，在人身险中的占比节节攀升。《报告》认为，在“银发浪潮”下，长期护理险有望成为健康险的下一个增长点。

《报告》还对长期医疗险进行了深度分析并对重疾险的形态演进进行回顾和预判。值得注意的是，今年以来，全国百余座城市相继推出“城市定制保险”，凭借覆盖人群广泛、保障待遇适度、与基本医保进行衔接等优势，受到市场青睐。《报告》对各地发展模式和产品进行了对比，并对未来发展趋势进行了展望。

#### 重疾险主力地位难撼动

#### 长护险迎来发展新机遇

在我国社会医疗保险制度及商业保险市场发展阶段的影响下，重

疾险一直占据我国健康险市场的主力地位，直到近年来“网红”医疗险才从互联网等渠道逆袭，在规模上迎来井喷式增长。此外，商业长期护理保险也在不断探索中，将长护状态的鉴定与重疾确诊相结合成为市场主流。

《报告》指出，从健康险的产品格局来看，重大疾病保险在供给端满足了保险公司对于业务规模和价值的双重诉求，为销售端提供了慷慨的佣金和客户资源回报，同时也分担了民众的大病风险。在所有健康险产品中，重大疾病保险更好地维持了健康险市场保险公司、渠道和客户之间的需求平衡，依然是我国商业健康险的头牌险种。商业医疗险正在迅速崛起，产品定位也愈发清晰，在线下渠道作为获客或重疾险辅销产品销售。这种定位决定了短期内医疗险依然无法撼动重疾险的主力地位。长期护理保险仍处于发展的起步阶段，但随着市场的培育和启蒙，后期有可能随养老需求的唤醒而快速增长。

11月5日，中国保险行业协会、中国医师协会正式发布《重大疾病保险的疾病定义使用规范(2020年修订版)》，新规给产品相应设置了3个月的过渡期，旧规范下的重疾险产品将在2021年2月1日前予以停售。《报告》认为，重疾险产品的形态演进将出现两大变化。

从产品结构看，由于甲状腺癌的剔除，重大疾病在20-50岁的发生率会有较大幅度降低，这会导致定期重疾险的价格突破原有瓶颈。预计在互联网渠道定期重疾险会更加流行，主打极简、高杠杆的卖点；

而在代理人渠道重疾险结构会发生小调整，在终身重疾基础上加入更多的额外责任，进一步提升保障效率和责任丰富度。

从产品风险特征上看，甲状腺癌移入轻症，轻症责任风险提高。因此如果有轻症保费豁免责任的存在，甲状腺癌的风险暴露可能并不比老定义时代小。预计行业围绕轻症责任的设计和创新会更加审慎。

### 城市定制险发展水平参差不齐

#### 参保率为关键风控点

自 2015 年深圳打响城市定制保险“第一枪”以来，越来越多的城市对城市定制保险表现出了一定的兴趣，并开展了前期研究。2018 年南京“惠民保”的推出标志着价格惠民、简单易懂、能衔接社保和商保的“城市定制保险”开始了新的尝试。今年以来，惠州、芜湖等百余座城市相继推出城市定制保险，全面推广成为大势所趋。

《报告》指出，与基本医保、大病医保不同，城市定制保险本质上仍是商业保险，因此商业保险公司的参保积极性更高。

在责任设计方面，城市定制保险的责任更加灵活，保险公司自主性更高。在费率厘定方面，城市定制保险的价格调整空间往往更为灵活，有利于持续经营。在品牌宣传方面，参与城市定制保险的公司在当地往往有一定的影响力，部分为当地政府参股的保险公司，参与城市定制保险能够进一步提高企业的影响力。在获客方面，通过城市定制保险，保险公司能够达成客户二次开发。对获客、保费达成、新业务线开拓具有重要价值。

尽管城市定制保险发展迅速，但也存在不少问题。例如，同一城市同时存在多款城市定制保险；参保率参差不齐，部分地区并没有达到理想的水平。此外，产品形态雷同，定价较为粗放，缺乏持续经营的理念。且既往症人群保障受限，未关注续保风险。

与传统商业保险、大病保险相比，其核保条件较为宽松，但强制程度又不如大病保险，这使得参保率成为城市定制保险的关键风控点。

未来，随着越来越多的城市开始发展定制保险，定制保险本身也将不断演化，并且在监管新规的指引下步入规范发展的轨道。保障有限、服务不足的非带病体模式即将淘汰，保障自费、个账支付、不限既往症的城市定制保险将逐渐成为主流。

[返回目录](#)

## • 医药资讯 •

### 最高降价 94%！集采指向骨科耗材，这些企业风声鹤唳

来源：华夏时报

11月20日，淄博市医保局发布《淄博-青岛-东营-烟台-威海-滨州-德州七市采购联盟关于部分医用耗材集中带量采购现场议价中选结果的公示(四)》，正式公布7市采购联盟部分医用耗材带量采购中选企业。

此次联盟采购覆盖7市600余家医疗机构，产品覆盖93家企业

的 10 大类骨科创伤产品和 8 大类血液透析产品。其中骨科类产品平均降幅 67.3%，单个产品最大降幅达 94%。

骨科耗材生产企业中，强生、微创、史赛克、大博医疗、威高等中选。预计明年 1 月，降价产品将在山东省内至少 5 市开始使用。

一时间，骨科耗材生产企业风声鹤唳。大博医疗(SZ:002901)、威高股份(HK:01066)等骨科耗材龙头企业股价当日大幅下挫。

### 集采指向创伤类耗材

11 月 25 日，网上流传出一份国家医保局的红头文件《关于开展高值医用耗材第二批集中采购数据快速采集与价格检测的通知》(以下简称通知)，不少分析人士将这份文件解读为明确第二批国家集采产品，涉及人工髋关节、人工膝关节、除颤器、封堵器、骨科材料、吻合器六种高值耗材。

对此，《华夏时报》记者向信达证券医药行业首席分析师杨松求证，他指出此通知目的只是搜集数据，而不是明确第二批国家集采项目。预计骨科耗材国家集采会在明年某个时间点推进。

首都医科大学国家医疗保障研究院副研究员蒋昌松告诉《华夏时报》记者，骨科耗材是第二批国家带量采购的重点方向，但同时也需要视冠脉支架集采后的落地情况而定。

据专家介绍，纳入医疗器械带量采购的品种有“用量大”、“价格高”、“市场竞争充分”、“临床使用成熟”、“完成进口替代”这五项特点。

因此，上述山东集采指向了技术门槛更低、进口替代率高的创伤类领域。该领域市场占有率排名前五的企业有：强生、史赛克、大博医疗、美敦力和威高。其中大博医疗和威高是我国骨科耗材的龙头企业。

### 相关龙头股闻风大跌

随着今年 10 月国家集采在医疗器械领域动“真格”，在资本市场上强势已久的该板块开始“跌跌不休”。作为骨科耗材龙头企业，大博医疗在国家组织冠脉支架集采开标第二天大跌 6.95%。

得益于人口老龄化进程与进口替代的时代风口，以大博医疗为代表的骨科医疗器械企业近年来快速发展。从业绩来看，大博医疗年营收从 2016 年的 4.63 亿快速增长至 2019 年的 12.57 亿，同期净利润也从 2.19 亿元增长至 4.65 亿元。其中，2019 年创伤植入类业务收入 7.97 亿，同比增长 60.93%。

并且，大博医疗的股价也在今年医药板块热潮中攀上新高。年中，大博医疗股价最高达到 119 元，但是截止 11 月 25 日晚间收盘，大博医疗股价为 69.26 元，几近腰斩。

威高股份 2019 年营收 103.64 亿元，同比增长 17.66%；归母净利润 18.45 亿元，同比增长 25.25%。但是今年中报显示，上半年增幅放缓，营收和净利润仅增长约 3%。

杨松认为，此次山东集采对于企业利润会产生一定影响。由于骨科植入物耗材的特殊性，中标产品仍然需要跟台等服务，他预测此次

山东集采对厂家出厂价的影响在 10%-20%之间。

### 专家建议加大研发投入

国内骨科植入医疗器械大致分为创伤类、脊柱类、关节类三大领域。其中创伤类占比最高，也已基本完成进口替代；占比第二的是脊柱类领域；人工关节类器械技术门槛高且手术难度大，进口替代速度相对较慢，国产化程度最低。

中国药品监督管理局研究会副秘书长王宝亭告诉《华夏时报》记者，在骨科高值耗材中，国际企业仍然具有较大的技术优势，并且某些原材料我国企业仍需要进口。

威高骨科在招股书中也提到，目前国内骨科医疗器械厂商在研发、生产高端产品时需向国外上游企业采购 PEEK 棒、陶瓷球头、内衬等原材料，以及数字化自动纵切机床等先进加工设备。

### 在集采的背景下，企业应该如何调整战略呢？

广州众成医疗器械产业高级研究员郑珂接受《华夏时报》记者采访时认为，一方面企业应该布局高端骨科植入产品，例如可降解产品，以此提升市场竞争力；另外应该完善销售渠道，布局海外市场和国内民营医疗机构；还应该完善供应链体系，着手原料端市场，尽可能降低成本。

杨松则认为，对于龙头企业，首先可以加大拓展产品线，扩大销售提升市场占有率。目前国内骨科植入物耗材仍有较大的进口替代空间，就创伤领域而言，大博医疗和威高这样的龙头企业市占率也仅在

10%-20%之间，还有很大的市场空间可以推进国产产品的销售。第二，企业可以通过加大研发投入，提升产品创新力度，提升扩大高端产品的销售，形成企业的竞争优势。

就大博医疗和威高股份的研发水平来看，大博医疗 2019 年研发费用投入为 1 亿元，同比增长 54.88%，占总营收的 7.98%；威高股份研发费用为 4.41 亿元，占集团营收 4.3%。

[返回目录](#)

### 高值医用耗材全国集采有望扩围

来源：中国证券报·中证网

11 月 25 日，港股和 A 股市场医疗器械板块双双受挫。A 股方面，截至收盘，医疗器械板块指数下跌 1.9%；板块内三友医疗下跌 11.07%，爱博医疗、凯利泰、心脉医疗等跌超 8%。

消息面上，据媒体报道，国家医保局日前发出的《关于开展高值医用耗材第二批集中采购数据快速采集与价格检测的通知》(简称《通知》)显示，第二批医用耗材清单主要包括：人工髋关节、人工膝关节、除颤器、封堵器、骨科材料、吻合器六大品类。该消息一经传出，引发市场的高度关注。

业内人士认为，集采环境下，无论是存量中标的竞争力，还是研发布局的竞争力，大型企业都有突出优势，如未来集采范围扩大，必然导致行业进一步集中，头部企业值得重点关注。

### 第二批高值耗材集采将启动

北京鼎臣管理咨询有限公司总经理史立臣对中国证券报记者表示，《通知》的下发，也是向市场传递了第二批高值耗材集采开始启动的信号。上述提及的六大品类属于骨科和心血管类耗材，由于这两种耗材和心脏支架一样相对独立，不需要外部大型器械辅助，进行集采相对好操作。“国家推进高值医药耗材集采的逻辑是，先从相对简单的尤其是相对独立的高值耗材入手，后期再逐渐向其他品类延伸。”

业内人士认为，《通知》的最大意义在于全国层面的高值耗材集采将在品类上不断延伸，可能对市场带来深远影响。

“降价”是高值医用耗材集采的关键词。11月5日，国家冠脉支架带量采购完成，10款入围产品平均终端价格降幅超过90%，中标支架从万元降至百元级别。

11月20日，山东省七市部分医用耗材带量采购中选企业及产品公布。这是继国家医保局冠脉支架集中带量采购之后，又一次全国较大规模的医用耗材带量采购。据山东省人民政府新闻办官方微博“山东发布”的消息，11月14日，山东七市（淄博-青岛-东营-烟台-威海-滨州-德州）采购联盟举行部分医用耗材带量采购现场议价活动。通过两轮谈判竞争，拟中选骨科创伤类产品平均降幅67.3%，其中单个产品最大降幅达94%，血液透析类产品平均降幅35.2%。2021年1月，骨折、尿毒症等患者将用上降价后的中选产品。经初步测算，七市年节约医保和患者个人费用约5.6亿元。

业内人士认为，此前在江苏、浙江、安徽等地曾经进行过骨科关

节吻合器等产品的集中采购，谈判降幅可观，预计未来如进行国家层面的高值耗材集中采购，降价幅度可能不低于这一水平。

### 高值耗材集采进入常态化

除国家进行首批高值耗材集采之外，今年起各省、各联盟地区纷纷进行了耗材带量采购试点。国泰君安研报显示，2019年7月，安徽率先打响了高值耗材带量采购的“第一枪”；各省市通过独立或联盟形式，由点及面，深入推进带量采购政策实施。截至2020年11月22日，已完成或正在进行的省级联盟采购6项，省及直辖市独立采购11项，地市级(含联盟)采购30余项，集中在心血管介入、骨科、眼科三大领域，平均终端价格降幅约60%。中国高值耗材行业正式进入带量采购时代。

国家医保局医药价格和招标采购司司长钟东波日前表示，明年肯定要开展新的集采。“按照‘一品一策’的原则，在前期充分的技术分析、市场调研、专家论证的基础上，拿出集采的品种，然后量身定做适合它的集采规则，哪一个先完成，可能就哪个先开展。力争到2022年，把采购金额占比较高又适合集采的主要品种，尽可能覆盖。”

史立臣表示，医用耗材集采已经提了很多年，成立医保局以来，我国药品的集采已经进行到第三轮。明年医用耗材集采至少会进行两批，上半年一批，下半年一批，上半年或在2、3月进行。

业内人士认为，目前耗材统一编码将在2021年全国推进，统一后耗材集采更容易推进，预计明后年还将完成人工晶体、关节、球囊

等主要类别的国家集采。

### 关注头部企业

国信证券高级研究员张立超对中国证券报记者表示，推进国家组织药品和耗材集中采购使用改革是“十四五”时期的重要内容，其目的在于压缩流通环节虚高不合理的价格水分，对于降低患者医疗负担、节约基本医保资金、提高行业集中度来说具有积极意义。因此，国家医保局发布的第二批医用耗材集采清单标志着更多的医用耗材类医疗器械将在未来被纳入集采目录，彰显出国家降低高值医用耗材虚高价格、严控高值医用耗材不合理使用的决心。

张立超认为，未来看，伴随着两批高值耗材集中采购行动的开展，医用耗材企业高毛利时代即将结束，医用耗材行业生态将面临重构，这将促使行业本身向具有规模优势、技术成熟、创新能力强的头部企业加速集中，特别是进口替代空间明显、产品具备较高性价比的国产医用耗材品牌将迎来发展的春天。今后深耕全产业链价值链条，即实现从上游关键原材料及技术研发，到中游加工制造环节，再到下游核心应用端一体化的企业将获得持续发展。

业内人士认为，集采落地对上市公司的财务影响有待进一步观察，但从目前产业价格链条的分配情况推测，影响最大的仍然是渠道环节，不合理利润和费用将被大幅度压缩；对上市企业的存量出厂价和毛利可能会有一定影响。集采环境下，无论是存量中标的竞争力，还是研发布局的竞争力，大型企业都有突出优势，如未来集采范围扩

大，必然导致行业进一步集中，头部企业值得重点关注。

[返回目录](#)

## 血管介入百亿赛道，国产突围刻不容缓

来源：Eshare 医械汇

近日，血管介入行业“新贵玩家”归创医疗宣布，完成 C 轮超过五千万美金的融资。本轮融资由奥博资本 (Orbimed) 领投，A 轮投资人弘晖资本及 B 轮投资人国投创新及浙商创投均继续跟投。

近年来，在政策与市场因素驱动下，本土医械企业纷纷布局血管介入领域，并取得技术突破，国产血管介入行业得到实现发展。

### 血管介入行业分类与发展历程

血管介入治疗是经心血管穿刺途径进入心腔内或心血管内实施诊断或者治疗的技术，按照治疗部位不同可以将血管介入器械分为心血管介入器械、脑血管介入器械、外周血管介入器械。

图：心血管介入器械分类

市场	产品
心血管介入器械	冠脉支架、PTCA 球囊扩张导管、导引导管、造影导管、导引导丝等
脑血管介入器械	颈动脉支架、椎动脉支架、颅内心血管支架、微导管、微导丝、远端保护装置、弹簧圈、液态栓塞材料等
外周血管介入器械	大动脉覆膜支架、髂股动脉支架、锁骨下动脉支架及肾动脉支架等

迄今，血管介入器械行业已发展 90 余年，行业大致经历了探索发现、快速发展及高速发展三个阶段，具体如下：

#### 1、探索发现期(1930-1979 年)

20 世纪 30 年代后，美国率先开始人工起搏器的创新研究。1960 年，美国的 Greatbatch 制造出植入式心脏起搏器。20 世纪 60 年代

后，人工心脏瓣膜及支架逐渐被应用于心血管疾病临床治疗。

## 2、快速发展期(1980-2009 年)

20 世纪 80 年后，以支架、人工心脏瓣膜与人工起搏器为代表的心血管介入产品更新迭代，产品功能逐步优化，其临床应用效果明显提升。20 世纪 80 年代中期，中国开始心血管介入器械的研发及临床应用。

## 3、高速发展期(2010 年至今)

2010 年后，受益于良好的医疗器械政策环境及市场需求，乐普医疗、微创医疗等本土医疗器械生产企业加大布局心血管介入器械领域，逐渐掌握部分产品的核心生产技术，促使获批上市的国产心血管介入产品逐渐增多，在中低端市场逐步实现进口替代。

### 百亿级市场，超 20%的年均复合增速

尽管中国血管介入器械行业起步较晚，但在政策与市场因素驱动下，发展速度较快。据 Eshare 医械汇测算，2019 年血管介入器械市场规模约为 480 亿元，同比增长 23.39%。



血管介入三大细分市场中，心血管介入一直占据最大的市场份额，但随着医疗技术的发展，市场格局有了新的变化趋势，脑血管介入和外周血管介入市场份额逐步提升，心血管介入占比下降。



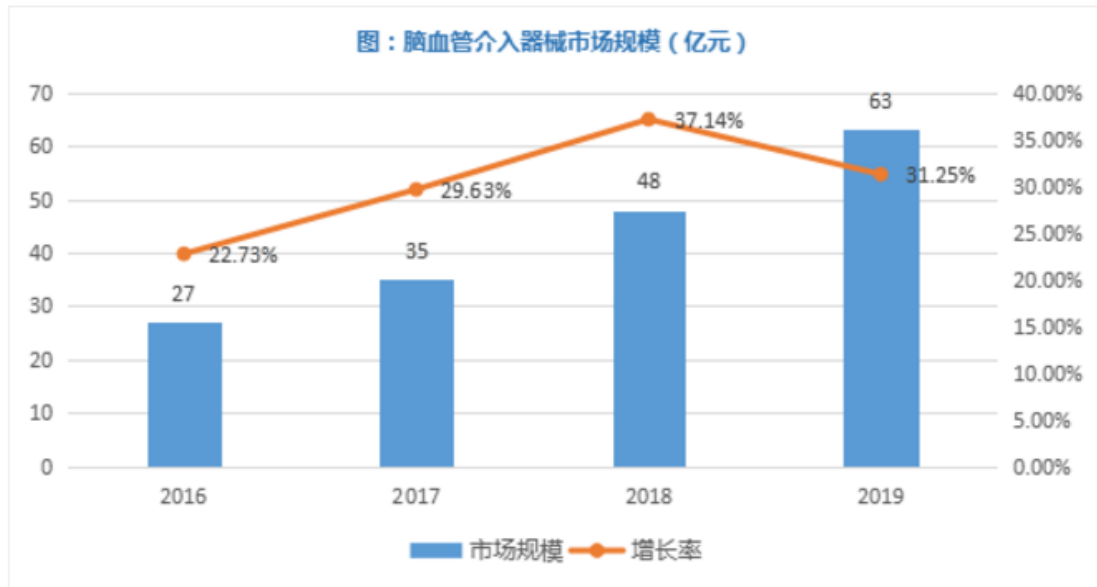
### 1、心血管介入增速将逐年趋缓

随着心血管患者对介入治疗需求的增加，心血管介入领域的器械市场迎来快速增长，据 Eshare 医械汇测算，2019 年心血管介入器械市场规模约为 319 亿元。但受限于带量采购、医保控费等政策影响，心血管介入市场的增速将逐年趋缓。



## 2、脑血管介入国产替代发力

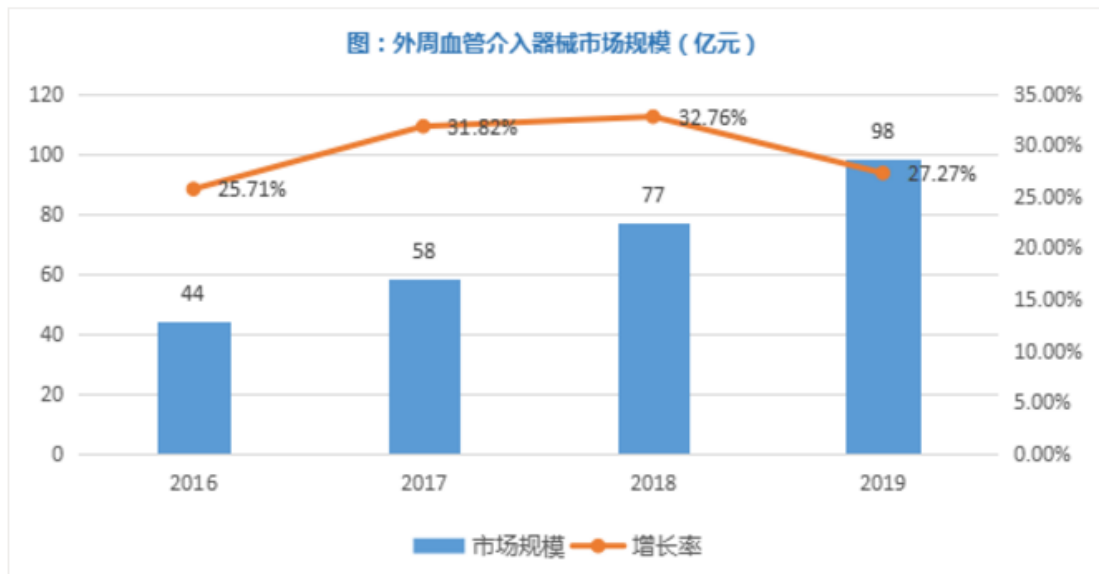
脑卒中是我国居民的第一位死亡原因，以每年 9% 的速度增长，脑血管疾病主要高发在缺血性脑中风。据测算，2019 年脑血管介入市场规模为 63 亿元，同比增长 31.25%。



我国脑血管介入器械市场起步较晚，技术水平还相对比较落后，因此目前我国脑血管介入市场主要以进口产品美敦力、强生、波科为主，国产品牌相对比较弱，未来国产品牌发展的机会在将产品性能提升至进口水平。

## 3、外周血管介入有望成为行业新的驱动点

目前外周动脉心血管介入在国内仍处于发展初期，2019 年我国外周血管介入器械市场规模达到 98 亿元，增长率高达 27.27%。



随着中国居民生活水平提高，对健康重视程度提升，患者及医生教育逐步深化，预计未来中国外周动脉介入手术量将持续增长，到2022年，中国外周动脉介入手术量将达到170798台。外周血管介入器械有望成为未来几年整个心血管介入器械的驱动点，行业中率先布局的企业，如归创医疗，将更容易获得先发优势。

### 血管介入 TOP10，将扛起国产替代大旗

血管介入器械技术含量高，行业壁垒强。我国国产血管介入器械发展较晚，相较于进口产品差距较大，目前中国血管介入器械市场主要被以美敦力、雅培、波士顿科学、索林集团为代表的进口医疗器械企业主导。

但快速增长的行业规模和政府对国产化的支持给了企业信心，行业逐渐涌现了一批国产优质企业，如乐普医疗、微创医疗、吉威医疗及赛诺医疗等。

乐普医疗：无疑是血管介入行业的龙头企业。自2014年开始进

行心血管全产业链的布局，心血管“器械+药品+医疗服务”三位一体，器械则重点发展支架、球囊、心脏节律。

微创医疗：各细分赛道全面开花，已上市产品 300 余个，覆盖心血管及结构性心脏病，大动脉及外周血管疾病，脑血管与神经科学，内分泌管理等领域。

此外，像先健医疗、佰仁医疗、心脉医疗等优秀企业也在积极布局心血管介入领域，在技术进步以及政策支持下，国产血管介入器械市场占有率有望得到进一步提升。

### 国产血管介入行业 TOP10 企业一览

排名	企业	心血管介入产品	竞争优势
1	乐普医疗	以血管支架为主的心血管介入器械	2018年中国心脏支架市场占有率约24%。2019年2月，中国首个全降解支架NeoVas获批上市。
2	微创医疗	心血管介入与电生理等多种医疗器械	上市产品约300个，覆盖心血管介入及结构性心脏病介入等领域，产品进入全球逾8000家医院。
3	吉威医疗	药物洗脱支架为主的心血管介入器械	2018年中国心脏支架市场占有率约20%。EXCEL、EXCRO SSAL支架对原发原位冠心病患者的有效性受到认可。
4	赛诺医疗	冠脉药物支架、球囊扩张导管等	以心血管、脑血管、结构性心脏病等介入治疗为重点领域，已拥有8项核心技术，13种产品管线，200余项发明专利许可。
5	垠艺生物	冠脉支架与球囊导管等	承担多项国家、省、市级的科技项目，并已建立技术研究中心及创新实践基地，具有较强的技术创新能力。
6	先健医疗	心血管及外周血管介入器械	领先的治疗心脑血管和周围血管疾病的微创介入医疗器械供应商，多项介入医疗器械产品拥有自主知识产权。
7	美中双和	药物洗脱支架、射频消融导管及起搏器等	聚焦心内科介入医疗器械领域，逐渐向心胸外科医疗器械领域拓展业务，产品种类丰富。

8	威高	冠脉药物支架、球囊、导管等	集团战略由多品种战略上升为提供各专业领域系统化整体解决方案的全面服务策略，注重渠道整合和产品结构调整。
9	佰仁医疗	心血管疾病植入器械	人工生物心脏瓣膜、肺动脉带瓣管道、瓣膜成形环、生物补片等5项产品为中国首个获准注册的同类产品，填补市场空白。
10	心脉医疗	主动脉及外周血管介入医疗器械	产品销售已覆盖中国30个省，运用于700多家医院，在经销商数量、终端医院及销售区域覆盖能力上都已具备较强的竞争力。

血管介入属于医疗器械中的重要赛道，目前已有冠脉支架成功进口替代的经验，其他众多产品同样存在国产化发展的机会，未来 3-5 年掌握核心技术的企业将迎来发展契机！

[返回目录](#)

### 网售处方药 热锅“烤”药店

来源：药店经理人

网售药品势不可挡，“热锅”上的药店如何走出困局？

**局势：趋势阻止不了**

11月12日，国家药监局公布了《药品网络销售监督管理办法（征求意见稿）》，并明确该意见稿截止时间为本月底。如不出意外，接下来，网售处方药将在几经波折后全面放开。

在此背景下，医药零售企业逐步加大了与互联网企业合作的力度。从目前形势来看，大连锁正在进一步加快与电商平台的合作布局。

就在几天前，一心堂与京东健康签订战略合作协议，双方将在药房门店数字化升级、京东健康&一心堂联盟大药房、O2O、中药产业链

等方面进行深入合作，共同打造“互联网+医药零售”新样板。

除一心堂外，国内大连锁基本都与各大电商平台达成战略合作协议，比如早前老百姓大药房就与林芝腾讯签订了战略合作协议，将利用腾讯自身优势，通过智慧零售、云计算、云服务等方面全面赋能老百姓大药房业务发展，助力“新零售”战略发展。

对此，药赋能科技 CEO 邵清表示，趋势阻止不了，希望零售药店可以去迎接这种变化，积极的布局互联网。

“随着‘互联网+’政策的推广，目前来看线上比线下更有优势，无论从经济性角度，还是从客户服务能力及安全性都比线下好。”他认为，“线下连锁药店如果不思进取，只能被淘汰。但如果积极布局，加强专业化布局，未必就会被淘汰”。

本身各大连锁之间也存在竞争关系，你不玩电商，但是你的同行却会积极对接各大平台。而且，从上市连锁反馈的数据来看，医药电商业务正在高速增长。

一心堂 2020 年第三季度报告显示，从 2020 年 7-9 月份单季度来看，电商业务销售规模达到 4695 万元，同比提升 143.33%，环比提升 47.94%。其中，O2O 业务销售 2935 万元，对比 2020 年 4-6 月 O2O 业务销售 1668 万元，环比提升 75.96%。

### **担忧：流量被收割**

11 月 14 日-15 日，在湖南长沙召开的第 15 届中国成长型医药企业发展论坛上，国内各大头部连锁药店以及负责人对此发表了自己的

观点。赛柏蓝-药店经理人从现场了解到，行业人士表现出了两大担忧，一是担忧药品网售的安全性，二是担忧数据“裸露”，最终被电商平台收割。

对此，老百姓大药房董事长谢子龙谈到，医药电商对药品零售行业来说是巨大的挑战，零售药店应积极数字化，拥抱互联网，但与电商平台进行深度合作时应慎重。

随后，几位药店企业家对此拟定了一份《关于建议大力强化处方药网络销售安全监管的沟通材料》并进行了探讨。在行业人士看来，考虑到处方药的特殊性，对网络销售处方药的规定应有更严格的要求。

“行业人士担忧的不是处方药网售，而是担忧数据被阿里、京东、拼多多等获取。”陕西广济堂医药集团李峰告诉笔者，“处方药网售还是传统药店人员在操作，主要还是靠平台。”

他举了一个例子，康爱多去年一年营收 33 亿，29 亿就是在第三方平台，私域流量很少。他说“这是没办法的事情，平台已经形成垄断，上市连锁害怕的是消费数据被平台获取，就如一个人没穿底裤，暴露无遗。去年国胜双十一和阿里合作卖产品，阿里就提供了推荐。阿里通过搜索、访问等数据获取顾客信息，扶植几个企业太容易了，电商做大后，这样企业在人家平台还不是人为刀俎我为鱼肉。”

谢子龙在成长论坛上也发表了同样的观点，他认为现在用平台、用饿了么、用京东这套方式来打，那就是别人的收割机，流量会被别

人收割过去。

另外，由于网售药品的覆盖面大，过去实体药店的布局存在局限性，往往一家药店只能服务 3000 人，在电商本地生活影响下，其实覆盖度会更广，至于这样是否会给实体药店带来影响呢？李峰表示，影响不会过大，因为上市连锁都有线上网店，而且处方药网售一直都在做。

### 冲击：处方外流或被截胡

随着医保电子凭证的加速推进、处方共享平台的推广、带量采购等政策的出台，有利于进一步促进处方外流。

老百姓大药房 2020 年半年度报告报也谈到，随着国家各项医改及健康产业政策的陆续出台，“医药分开”改革趋势日益明显，加上处方外流政策的推进，我国零售终端药品市场规模和份额稳步提高。

随着“医药分开”的逐步实施、“处方外流”、未来网售处方药的解禁，都为医药电商创造新的增长点。同时，老百姓大药房也表示，目前其直营门店医保门店占比 89.83%，院边店占比 11.05%，DTP 药房 137 家，特殊门诊 340 个，为承接处方药外流占得先机。

但是，如果处方药全面放开网售，各大上市连锁所押宝的处方外流以及医保红利，或直接被线上平台分割。谢子龙在大会上也谈到，“特别是这次医保改革，同时还有药监放开网售处方药，这个对我们药品零售行业来说，是巨大的打击，巨大的挑战……”

平台特约撰稿人李曰军告诉笔者，处方药网售过去是无章可循，

现在是有章可循，其实量上不会有太大的影响。但是，重点就在医保网络支付上。

11月2日，国家医保局发布的《关于积极推进“互联网+”医疗服务医保支付工作的指导意见》又谈到，要做好“互联网+”医疗服务医保支付工作。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。

从目前形势来看，医保开通网上支付端口，已是铁板钉钉的事。李曰军表示，如果网上给医保支付开一个端口，那这些大连锁押宝的处方外流红利或直接被线上截胡。

### **转型：保养理念固化**

落日虽美，但大多数人却不太喜欢它，因为黑暗带给人的恐惧是与生俱来的。大部分国人现阶段保养理念还是非常欠缺的，怕生病、怕进医院、甚至怕去药店.....

在行业转型上，某些大型连锁一直在做尝试，如某大型连锁以药店+超市模式，药店通过卖米、面、油等生活常用品等高频消费商品带动低频的药品销售，但结果却差强人意，不得不调整营销策略，重返药品销售重心。虽然药店销售商超食品比其他便利店销售同样的食品价格还要低，但是购买频次并未上去.....

这又是为什么呢？通过高频产品来带动低频产品销售，方式上确实没有问题，但是有一个重点却被忽视了。李曰军认为，主要原因来自于顾客对药店超市化的不认可，他们没有形成固定的购买习惯，其

次，老百姓在消费认知上，还是觉得药店属于专业卖药和轻诊疗的机构。

在笔者看来，未来药店要做服务，围绕个人健康作全方位的检查、跟踪及治疗服务。比如首先是检测服务(这是线上平台无法替代)，然后持续关注每一个顾客的健康，围绕单个顾客作系统的健康指导，并销售相关产品。

为什么这么说呢?其一，药店有其先天性的优势，基本布局在小区周边，小区居民下楼即可检测，或者说每天到药店检测一下，关注自己的身体健康，然后由专业的健康管理师或者药师进行指导及调养，从而提高人民群众健康养护的意识。

笔者也注意到，在本次展会上，有一家医药企业，聘请了多名中医师，通过免费舌诊等方式吸引了很多前来咨询健康问题的顾客。虽然他们家展位没有一个很好的位置，但是相对来看，只有他们家的展位人头攒动、门庭若市。

至于为什么这么做呢?简单的说就是培养一个人的习惯，就像一个人习惯去商城买衣服，或者说一个人习惯去超市购物一样，零售药店需要培养的就是一个人到药店做全方位场景化的健康服务。

### **颠覆：未来挑战及机遇**

那么，如果医药完全电商化，会不会如其他行业一样，实体经济也变得萎靡。李峰表示，线上肯定会对线下药店带来冲击，这是肯定的。

“前两天，抖音上曾有人谈到，中国没有任何一个行业是特殊行业，每一个行业的从业者都说自己是特殊行业，互联网不会对他们改造。其实，每一个行业都会被互联网改造。”他援引一心堂原总裁赵飏的话谈到，中国医药行业也好，中国任何一个行业，都值得用互联网的思维进行思考，这就表示医药电商肯定会对行业带来冲击。

“零售药店其实就是渠道商，把药卖给了顾客，原有药店模式，不是不可替代，都是服务顾客。”他指出，线上电商可以直接与工业对接，直接一票制解决。线下药店经营最大的三个问题：客流下降、人工成本增加、房租仍在逐年增加。

“在现有客流下降的情况，现在没有任何办法去解决这些问题，相对来看，线上平台只需运营费用，他的费用是线下不能比的，所以冲击非常大。”他指出，“第一是市场份额的冲击，网上产品都卖得很好的。对比去年双 11 数据来看，如果线上卖了三个亿，线下肯定有损失，线上至少是 1.5 亿的损失，甚至是 2 个亿的损失。而且，情趣类、私密性产品线上比线下更具优势，在电商平台卖得很好”。

至于零售药店还有哪些机会。他认为，场景化目前零售药店都还没有做，穷则生变，现在虽然很多药店经营很困难，但是每年都在盈利，都还在挣钱，线上也好，到了那种刻骨铭心的时候，药店行业就会很大的变化。他表示，还有两年时间，两年时间后，药店就会有很大变化。

李峰告诉笔者，实体药店的机会还是场景体验和服务，比如乐普

做的免费吸氧活动。目前我们药店场景体验和服务还没有，慢病管理和服务也没办法线上实现，目前有一些公司也在最新药店布局设计上，加入了场景体验类区域。

他认为，这部分也是线上药店无法做到的，这也就涉及到一定的专业性，没有专业性，只通过销售的方式去服务，结果只能被淘汰。当然，如果药店朝这方面布局，以后就会出现“药店+”的模式，比如药店+诊所、+医馆、+药妆等。

他表示，下一个数年，数据就是电子货币，电商和直播也会催动供应链整合，C2M以后也可能在医药行业出现。而且，他还指出，现在拼多多开药店，还有自然流量，开了就赚钱，谁不干事呢？

此外，谢子龙在成长论坛上还谈到，药品行业零售下一波巨大的机会是养老服务。他说，“养老服务是个巨大的市场，而且不瞒大家说，我们老百姓也在做这方面的布局。这个行业的布局，不是1家企业、10家企业、100家企业、1000家企业可以参与的量，而是1万家、10万家.....可以参与的量。”

众所周知，国内医药市场改革模式与日本医药市场模式非常相像。但是，由于国情不同，国人理念及消费认知也不一样，所以照猫画虎也是不可取的。未来，国内零售药店的转型仍在进一步摸索中。

[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