

医药先锋系列之



# 医周药事

*Medical weekly pharmacy*

2021.02.01-2021.02.07

## ——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。)

### · 两会声音 ·

▶ [10 大亮点！医师法将迎重磅修改](#) (来源：中洪博元医学实验帮)

——第 11 页

【提要】近日，十三届全国人大常委会第二十五次会议审议了全国人大教科文卫委员会关于提请审议修订执业医师法的议案。从《医师法》草案看：名称少了“执业”两个字，凸显新法的广度与深度；增加医师管理部门，凸显医师工作需要多部门协力；写进 8 月 19 日中国医师节；取消中专学历考取资格，设立五年过渡期；提出医师执业注册新规定；明确两种情况“可不办理执业注册变更”，为政策性“多点执业”打开了通道；草案多项规定，为医师执业松了绑，有利于患者有利于创新；医师报告义务增加了两条；规定执业助理医师也可以在偏远或者条件艰苦地区县级医院独立执业；增加“保障措施”一章，将诸多政策法规化。

▶ [“十四五”开局的各省两会 释放出哪些医健领域信号？](#) (来源：

中国网) ——第 19 页

【提要】2021 年 1 月中旬以来，各省两会陆续召开，部分代表委员对防疫经验进行了总结，针对我国医疗及公共卫生体系的完善提出了不少建议。在江西省十三届人大四次会议结束后不久，省政府办公厅就起草发布了《关于加强公立医院公共卫生职能建设的实施意见》，

江西省成为首个开始布局公立医院内部公共卫生体系建设的省份。同样，在各地两会会议上，关于完善长护险的话题也备受各代表关注。此外，广东省“两会”也发出声音：让电子处方在互联网医院、药店、快递间流转。要建立健全以患者为中心的医疗数据共享方式和制度，配套出台规范性文件，或者检查结果、线上处方信息等互认制度。

▣ [人大代表：“互联网+”医疗存在诸多乱象，需强化法律监管、严格准入门槛](#)（来源：阳光报）——第 24 页

【提要】近日，在陕西两会期间，省政协委员董志伟表示 2020 年疫情期间，许多医院和互联网健康平台纷纷推出在线诊疗服务但还存在着基础设施建设薄弱，资源共享无法实现；规范标准参差不齐，监督体系尚未建立；执业药师/药师分布不均，处方审核流于形式等问题。为此，他建议相关部门要加强顶层设计，做好统筹规划；严格准入门槛，明确行业规范；打通数据孤岛，推进共建共享；强化法律监管，维护患者权益；强化处方审核，体现药学服务价值。通过规范化操作和体系制度建设，保证互联网诊疗的安全性和可追溯性，既可破解医改统筹难题，又能弥补医院服务资源的不足，带动医疗服务模式的升级！

### • 专家观点 •

▣ [耿鸿武谈集采 | 理解 6 个关键词把握集采常态化趋势](#)（来源：中国食品药品网）——第 27 页

【提要】日前，国务院办公厅发布《关于推动药品集中带量采购工作

常态化制度化开展的意见》，明确了现阶段药品集中采购的指导思想和原则，从国家层面对前期国家医保局和各地带量采购试点的经验进行了肯定和总结，对下一步国家联采和地方带量采购的覆盖范围、采购规则、保障措施、配套政策、组织保障等提出了新的规范性要求。标志着我国现阶段药品集中带量采购工作已经从试点阶段进入制度化、规范化的常态实施阶段。

▶ [【蓝皮书专家观点】孟岩：邯郸市医用耗材带量采购的五点经验](#)

（来源：行业发展蓝皮书）——第 34 页

【提要】邯郸市医疗保障局自成立以来，聚焦耗材价格虚高痼疾，大胆创新，积极探索地市级集中采购+带量采购的医用耗材采购新模式。在借鉴国家 4+7 药品带量采购的办法和经验中，从实践出发，着力推进线上采购，改进结算方式；快速打通医疗机构与企业交易的信息化通道，加强了耗材采购精细化管理，解除了政府监管的屏障；针对耗材带量采购的方案设计，组织平台方与医疗机构协同调研在实际操作中的难点、重点问题；研究探讨合理有效的解决方案。摩厉以须，为争取成果打下坚实的基础。

• 分析解读 •

▶ [【蓝皮书专家观点】第四批国采最高降幅达 96%！带量采购常态化下的原料药行业发展趋势](#)（来源：火石创造）——第 35 页

【提要】2 月 3 日，第四批带量采购开标，45 个品种最高降幅达到 96%，涉及产品开标前采购金额高达 254 亿元。这是国务院《关于推

动药品集中带量采购工作常态化制度化开展的意见》发布后的第一次带量采购。在上周召开的国务院政策例行吹风会上，国家医保局副局长陈金甫披露，前三批国家组织药品带量采购的 112 个品种截至 2020 年底节约费用总体超过 1000 亿元，减负效果显著。“带量采购”对仿制药制剂领域竞争格局和企业战略产生较大影响，同时也对上游原料药企业产生较大影响。大量原料药企业通过纵向拓展产业链，横向拓展业务领域的方式积极布局带量采购常态化下的企业发展新战略。

▶ [2021 年数字医疗将如何发展？专家给出了三大预测](#)（来源：51CTO）——第 46 页

【提要】新冠肺炎疫情发生以来，医疗领域出现了一系列的改变，其中数字医疗领域发展迅速。美国弗若斯特沙利文(Frost & Sullivan)咨询公司的数据显示，由于 AI 和远程医疗的快速发展，到 2025 年，全球医疗产业的收入预计将超过 2.6 万亿美元，高于 2020 年的 2 万亿美元。专家认为，随着科技和数据共享的普及化，2021 年医疗会更有预测性，远程医疗会成为新的医疗模式，行业将加大对网络安全领域的投资。

### • 最美妇幼人 •

▶ [最美妇幼人 | 泸州市妇幼保健院何先夜同志](#)（来源：泸州市妇幼保健院）——第 50 页

【提要】作为一名内科骨干医师的何先夜同志，始终以白衣天使的情怀心系生命，在困难和灾难面前，总有他“逆行”的身影。在 2020

年全国抗击新冠病毒肺炎疫情中，他作为泸州市第三批援助湖北医疗队队长，带领 20 名队员远赴武汉，与病魔抗战，与时间赛跑，圆满完成了党和国家交给他们的任务，以一名青年医生的使命担当，践行着自己的医学誓言，用自己的青春热血守护着人民健康。

▶ [最美妇幼人 | 清远市妇幼保健院陈瑞贞同志](#)（来源：清远市妇幼保健院）——第 54 页

【提要】2020 年初新冠肺炎疫情爆发，陈瑞贞同志第一时间挺身而出，报名参加援助湖北医疗队，并在高风险的湖北荆州监利县人民医院感染科开展新冠肺炎确诊患者的治疗工作。支援期间，陈瑞贞无惧风险、无私奉献，治愈了多名患者，真情关怀，获得了患者的一致好评。2020 年 4 月，入选清远市抗疫先进典型人物（身边好人），10 月，入选广东省抗击新冠肺炎疫情先进个人。

## • 医药电商 •

▶ [医药电商的“破”与“立”](#)（来源：健康界研究院）——第 58 页

【提要】近年来，“互联网+”概念辐射并渗透到医药行业，短短几年时间，医药零售的市场格局已悄然改变，医药电商作为医药零售的新入口已跑出加速度，这其中，既有政策加持、又有需求端的刺激。在互联网+医药的大趋势推动下，产业链中的各类企业纷纷转型，开始线上线下整体谋篇布局。尤其是新冠疫情的爆发和常态化，进一步加速医药电商的快速成长。而随着大数据、云计算、物流供应链、人工智能等众多新技术的应用，医药电商无论在市场规模还是服务范围

都在逐渐扩大，能够提供给用户的产品与服务也日趋多元。以人工智能、机器学习、大数据、互联网医疗等为代表的数字化技术正在不断融入合理用药、智能药房审核、智能分诊、辅助诊断、智慧物流供应链、药品可溯源、慢病管理、医保结算对接及监管等不同环节，促进流程信息化、服务标准化、监管透明化。

▶ [北京市商务局：加快开展跨境电商进口医药产品试点](#)（来源：北京日报）——第 84 页

【提要】2 月 2 日，市政府新闻办举行北京市“回顾‘十三五’ 展望‘十四五’”系列新闻发布会全面深化改革专场。发布会上，市商务局党组成员刘梅英介绍，“十四五”时期，北京市将持续推进跨境电商创新发展，加快协调开展跨境电商进口医药产品试点、“网购保税+线下自提”、B2B 出口试点等新模式新业态。在促消费方面，本市将进一步激活传统商业活力，在重点商圈开展广告牌匾标识、交通综治、智慧场景应用等试点工作；在内贸流通方面，加强便民商业体系建设，实施社区商业提升行动，启动数字化成长计划；在“两区”和服贸会平台建设方面，对标国际先进做法，加大力度推动重点领域全产业链开放、全环节改革，积极谋划制度性创新。

### • 医院管理 •

▶ [复旦中山厦门医院创新“同质化”管理 精准高效补厦门医疗短板获好评](#)（来源：国家发展改革委）——第 86 页

【提要】2020 年 6 月，国家发展改革委同相关部门启动了第一批 10

个区域医疗中心试点项目。目前，试点医院建设稳步有序推进，辐射带动效应“定向”放大，并在先行先试方面积累了大量先进做法和成熟经验。首批区域医疗中心试点项目复旦大学附属中山医院创新“同质化”管理模式，向复旦中山厦门医院全方位输出人才、技术、管理等，形成独具特色的区域医疗中心建设“复旦中山厦门”模式。其中，“人才同质化”尤为突出，即上海总部复旦大学附属中山医院派出120多名资深专家、骨干常驻厦门医院；与此同时，两院还推行临床“双主任”制和行政“垂直管理”，无论是医疗水平、诊疗规范，还是工作流程、应急预案等医院核心管理，都确保“复旦中山标准”，快速提升了厦门及周边地区的医疗水平。

▶ [DRG 付费下，公立医院的应对之策！](#)（来源：县域医学传媒）——第 90 页

**【提要】**DRG 是作为当今世界公认的比较先进的支付方式之一，引入了“内部人竞争控制原理”，对医院传统的运营管理模式带来重大的冲击和挑战，医院必须进一步优化内部管理，建立现代医院管理制度。在这种支付方式下，医院如果以低于支付标准的成本来提供同等质量的医疗服务将有所结余，并且可以留用结余。同时，由于医保基金有限的属性，医保 DRG 支付必是大势所趋。医保对医院的医疗费用控制和医疗服务行为及质量监管力度大增，医保战略性购买作用凸显，也将引领医改新时代。

▶ [医护“黑名单”将正式施行 力度该如何把控？](#)（来源：基层医师

公社) ——第 94 页

【提要】自 2021 年 2 月 1 日起,《职业卫生技术服务机构管理办法》正式施行。《管理办法》进一步规范了职业卫生技术服务机构资质认可和监督管理,更对医护人员执业规范提出更高要求。医师协会可以通过医师执业注册、媒体报道、社会举报等多种途径,发现执业医师可能存在医德医风问题的线索,一旦查明问题确实存在且十分恶劣,那么该医师将进入“黑名单”。专家表示,执业医师考核结果应该公开透明,不合格的原因同样应该公开透明。这样就能在行业自律的同时,让社会监督发挥作用。

### • 医保资讯 •

▣ [一图读懂 | 医疗保障的 2020 和 2021](#) (来源: 中国医疗保险) ——第 98 页

【提要】2020 年是极不平凡的一年,也是医疗保障工作全面发力取得显著成绩的一年。我们以“蓝图”“抗疫”“脱贫”“减负”“便民”等为关键词,特别梳理了 2020 年医保民生成绩单。这份成绩单,既是医疗保障工作的年度总结,也是医保部门践行“以人民为中心”发展思想的印证,更是 13 亿参保人共享改革和发展成果的体现。2021 年是实施“十四五”规划、开启全面建设社会主义现代化国家新征程的第一年,也是中国共产党成立 100 周年。开局之年,医疗保障工作如何开好局、起好步,推动高质量发展尤为重要。

▣ [医保支付标准要变,事关所有定点医药机构!](#) (来源: 医药经济

报) ——第 104 页

**【提要】**2月1日,重庆医保局发布关于公开征求《重庆市药品交易采购挂网工作细则(试行)(征求意见稿)》和《推进药品医保支付标准与挂网价格协同的通知(征求意见稿)》。对于业界高度关注的药品医保支付标准,重庆提出,挂网采购药品的挂网价格将作为药品的支付标准,即支付最高限额。其他省无省级平台挂网价格且不适用差比价规则的药品,暂不纳入医保支付。实施对象将涉及所有医保定点医药机构。

## -----本期内容-----

### · 两会声音 ·

#### 10 大亮点！医师法将迎重磅修改

来源：中洪博元医学实验帮

近日，十三届全国人大常委会第二十五次会议审议了全国人大教科文卫委员会关于提请审议修订执业医师法的议案。

《执业医师法》是我国第一部规范医师执业的法律，自 1999 年颁布实施以来，至今已 20 余年。20 余年来，随着环境的改变、法律的完善，特别是新医改以来，诸多政策有了很多新改变，特别是医师执业环境和要求变化很大，因此，及时修订完善医师执业法律非常必要非常重要。

1 月 27 日，全国人大网公开对包括执业医师法在内的七部法律同时征求意见。征求意见从 1 月 27 日开始至 2 月 25 日结束。从《医师法(草案)》征求意见稿与现行《执业医师法》对比看，并不仅仅只是名称由《执业医师法》变为《医师法》那么简单，其中的亮点很多，值得医师和将来想成为医师的朋友们关注。笔者通过新旧法对比，归纳为十大亮点：

#### 一、名称少了“执业”两个字，凸显新法的广度与深度

顾名思义，“执业医师法”突出强调的是医师执业行为的规制，而去掉“执业”两个字改为“医师法”，不但强调医师执业行为要规

范，而且强调医师合法权益也要科学保护。从新法新增内容和立法宗旨的表述就可以看出新法这一精神。

《医师法》草案共七章五十八条，比现行《执业医师法》增加一章十条。新增一章为“保障措施”，并对现行法律作了较大幅度修改，进一步保障医师合法权益及待遇、完善医师的职责和义务、完善医师考试注册管理制度、完善医师教育培训和考核制度、完善法律责任。

《执业医师法》第一条立法宗旨为：为了加强医师队伍建设，提高医师的职业道德和业务素质，保障医师的合法权益，保护人民健康，制定本法。

《医师法》第一条立法宗旨为：为了保护人民健康，规范医师执业行为，保障医师和公众的合法权益，推进健康中国建设，制定本法。

新法不但将保护人民健康放在立法宗旨的第一句，而且将保障公众合法权益与保障医师的合法权益一并提出，更能体现立法之根本，因为保障医师合法权益的根本就是保障公众合法权益。

## 二、增加医师管理部门，凸显医师工作需要多部门协力

《医师法》草案第四条，不但明确国务院卫生健康主管部门是全国医师的主管部门，而且新增国务院教育、人力资源社会保障、中医药管理等有关部门在各自职责范围内负责有关的医师管理工作，进一步彰显医师是社会的医师，其教育、培养、职称、待遇需要各部门共同关心和爱护。

## 三、将 8 月 19 日中国医师节写进了《医师法》草案

《医师法》草案第五条明确，每年8月19日为中国医师节，是广大医务工作者的共同节日。接着指出，对在医疗卫生服务工作中做出贡献的医务工作者，依规定给予表彰或者奖励。在原有“全社会应当尊重医师”的基础上，提出“各级人民政府、全社会应当尊重关心爱护医务工作者……帮助解决困难，推动在全社会广泛形成尊医重卫的良好氛围”，显得既有仪式感，又有实际做法。

#### 四、取消中专学历考取资格，设立五年过渡期

《医师法》草案继续坚持“国家实行医师资格考试制度”。但在执业医师资格考试中保留了“本科学历试用期满一年”、“专科学历工作满两年”规定，删除了“具有中等专业学校医学专业学历，在医疗、预防、保健机构中工作满五年”的规定。这也就是说，今后，中专毕业生没有资格考取医师资格证，也就不能当医生。

但考虑到目前仍然有一大批中等医学院校继续有在校学生，草案给出了五年“过渡期”。草案第五十五条规定：在本法施行之日起五年内，具有中等专业学校医学专业学历的人员可以参加医师资格考试，具体办法由国务院卫生健康主管部门会同教育、中医药等有关主管部门制定。同时提出，国家采取措施鼓励具有中等专业学校医学专业学历的人员通过参加更高层次学历教育等方式，提高医学技术能力和水平。

但现实中仍然有一些仅有中专学历，而年龄偏大的从医者还想取得医师资格当医生，怎么办？草案吸收了《中医药法》有关内容，提

出按照《中医药法》规定，“以师承方式学习中医或者经过多年实践，医术确有专长的人员”，可以依法取得有关医师资格。只不过，今后要想再用中专学历考取“临床医学”类的医师资格，恐怕不行了。

## 五、提出医师执业注册新规定

在医师执业注册方面，草案继续沿用了《执业医师法》“医师经注册后，可以在医疗卫生机构中按照注册的执业地点、执业类别、执业范围执业，从事相应的医疗卫生服务工作。未经医师注册取得执业证书，不得从事医师执业活动”规定，但增加了两条新规定，一是“医师注册的执业范围应与所在执业机构诊疗科目的设置相适应”，二是“医师经过培训和考核，可以增加执业范围”。这增加的第一条，实际上就明确规定，医师想去某一家医疗机构执业，首先要看看这家医疗机构是否设置有与自己执业范围相同的科室，比如你是妇产科医师，但这家医院没有设置妇产科，你就不能去，同时，你妇产科医师也不能去全科诊所执业，这就好像你持有C照不能驾驶摩托车(E或F照)一样。增加的第二条，也给医师增加执业范围提供了法律依据。

草案第十四条，对于“不予注册”的规定增加了两条，一条是“严重违反医师职业道德、医学伦理的”，一条是“因医师考核不合格被注销执业注册不满一年的”，由此可见，今后对医师职业道德和遵守医学伦理，以及医师定期考核应该得到医师的更加重视。

## 六、明确两种情况“可不办理执业注册变更”，为政策性“多点执业”打开了通道

草案第十六条规定，医师参加规范化培训、进修、会诊、突发事件或灾害医疗救援、慈善或公益性医疗、义诊，承担国家任务以及参加政府组织的重要活动等，可不办理执业注册变更。

在医疗联合体内，医师在签订帮扶或者托管协议的医疗机构内执业，可不办理执业注册变更。这一规定，为优质医疗资源有序流动，政策允许的“多点执业”从法律上打开了通道。

### 七、草案多项规定，为医师执业松了绑，有利于患者有利于创新

在紧急救治过程中，医师常常因为知情同意签字(如北京朝阳李丽云事件)，面对新发疾病，如非典使用大剂量激素、新冠肺炎的救治等，由于缺乏明确治疗措施，医师出于救命治病的需要，在临床上不得不进行实验性治疗，而缺乏法律的支撑，这次《医师法》草案，对这些问题做出了明确规定，不但为医师提供了法律遵循，而且为医师探索创新提供了依据。

草案规定，因抢救生命垂危的患者等紧急情况，不能取得患者或者近亲属意见的，经医疗机构负责人或者授权的负责人批准，可以立即实施相应的医疗措施。

医师应当使用经国家有关部门批准或者备案的药品、消毒药剂和医疗器械。这里“备案的”三个字就是新增内容。

在履行说明告知义务时指出，医师在诊疗活动中应当向患者说明病情和医疗措施，去掉了“但应注意避免对患者产生不利后果”这一句临床实践中非常难以把握的措辞。

草案规定，医师实施药物治疗应当坚持安全有效、经济合理的用药原则，遵循药品临床应用指导原则、临床诊疗指南和药品说明书等。在尚无更好治疗手段等特殊情况下，可以由医疗机构建立管理制度，对药品说明书中未明确、但具有循证医学依据的药品用法进行管理，由医师征得患者明确知情同意后实施临床药物治疗。

#### 八、医师报告义务增加了两条

草案第三十条对医师法定报告义务进行了明确。除了《执业医师法》规定的需要对“发现传染病、突发不明原因疾病和异常健康事件；发生医疗事故；患者涉嫌伤害事件或者非正常死亡以及法律规定的其他情形”等四项报告义务外，增加了两条，一是发现可能与药品和医疗器械有关的不良反应或者不良事件，二是发现假药或者劣药。

#### 九、草案规定：执业助理医师也可以在偏远或者条件艰苦地区县级医院独立执业

一直以来，执业助理医师不能在县级医疗机构独立执业。《执业医师法》规定，“执业助理医师应当在执业医师的指导下，在医疗、预防、保健机构中，按照其执业类别执业。在乡、民族乡、镇的医疗、预防、保健机构中工作的执业助理医师，可以根据医疗诊治的情况和需要，独立从事一般的执业活动”。

这次《医师法》草案，关于这一内容修改为：执业助理医师应当在执业医师的指导下，在医疗卫生机构中，按照其执业类别执业。在乡村以及偏远或者条件艰苦地区县级医疗卫生机构执业的执业助理

医师，可以根据医疗诊治的情况和需要，独立从事一般的执业活动”。这一规定，将更多的执业助理医师的执业地点放宽至县级，非常重要。

同时规定，尚未取得执业医师或者执业助理医师资格，在医疗卫生机构服务或者接受规范化培训的医学毕业生和参加临床教学实践的医学生应当在执业医师监督指导下，参与临床诊疗活动。

这一规定，实际上为规培生和医学生临床实习中参与临床诊疗活动提供了法律依据。

#### 十、增加“保障措施”一章，将诸多政策法制化

包括(一)国家建立健全符合医疗卫生行业特点的人事、薪酬、职称、奖励制度，体现医师职业特点和技术劳动价值。

(二)对从事传染病防治、放射医学和精神卫生工作以及其他特殊岗位工作的医师，应当按照国家规定给予适当的津贴。

(三)对在基层和艰苦边远地区工作的医师，按照国家规定享受津贴补贴政策，并在职称评定、职业发展、教育培训和表彰奖励等方面更优惠的待遇。

(四)国家加强疾病预防控制人才队伍建设，建立适应现代化疾病预防控制体系的医师培养和使用机制。

(五)执业医师晋升为副高级技术职称的，应当有累计一年以上在县级以下或者对口支援的医疗卫生机构提供医疗卫生服务的经历。

(六)政府应当维护医师执业环境，有效防范和依法打击涉医违法犯罪行为；医疗卫生机构应当为医务人员提供职业安全和卫生防护用

品；新闻媒体报道医疗卫生事件应当做到真实、客观、公正等。

(七)阻碍医师依法实施诊疗行为，侮辱、诽谤、威胁、殴打医师或者侵犯医师人身自由、干扰医师正常工作、生活，扰乱医疗卫生机构秩序，构成违反治安管理行为的，依照治安管理处罚法的规定处罚；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

总之，从《医师法》草案看，本次修法内容丰富，回应了诸多社会关切。也与多年的反复酝酿有关系。但略显不足的是，在两个方面有待完善。

一是关于执业类别尽管纳入了草案规制，但仍然还是分临床、中医(含中西医结合)、口腔和公共卫生等四个类别，现实情况是在乡镇、村等基层医疗机构执业的医师很难只做本专业范围内的事，他们更多做的是“全科”，也就是既要会治也要会防，既要懂西医还要用中医，从未来发展方向看，全科医学是大势所趋，而且目前已经有了一大批“乡村全科执业助理医师”，但由于法律规定医师注册类别只分四类，致使全科医师注册只得创造一个怪怪的“临床+中医”类别，因此建议在四种执业类别之外增加与之平行的第五类“全科医学”。

第二个是在医师自由执业方面还没有埋下伏笔。“医师自由执业”已经明确写进了《健康中国 2030 规划》中，想想应该是医师只要通过全国考试取得“医师资格”，就能够在全国范围内依法执业，不管医疗机构内还是医疗机构外，也不应该将医师注册固定在某一家医疗机构或某一个省或县，也许这样才能真正实现医师由单位人变成社会

人，才能解决群众看病难看病贵问题，也许这样，医改难以完成的任务就迎刃而解了。

尽管之前最高法已经将“非法行医罪”进行重新规定，“好人法”也做了安排，保护“善举”已有法律支持，但如果作为行业的专门法，《医师法》没有这方面的规制，也许总是不完整，期待征求意见中能有更多的专业人士提供共同的想法并期待有机会纳入新的《医师法》。

[返回目录](#)

## “十四五”开头的各省两会 释放出哪些医健领域信号？

来源：中国网

新冠肺炎疫情对社会的方方面面都产生了影响，从疫情爆发之初，到防控常态化的当下，所暴露出的院感防控缺失、基层医疗薄弱、公卫体系不健全、医疗制度不完善等成为社会关注的话题。

2021年1月中旬以来，各省两会陆续召开，部分代表委员对防疫经验进行了总结，针对我国医疗及公共卫生体系的完善提出了不少建议，作为“十四五”开局之年的省两会，在医疗健康领域释放了哪些新信号？

**一省发文聚焦公立医院公卫建设，多地代表呼吁加强公卫人才培养**

在新冠肺炎疫情防控的现实考验下，构建强大公共卫生体系的重要性愈发凸显，医疗机构如何布局建设、公共卫生人才又该如何培养？

“公共卫生绝不是一年两年的问题，而是十年、二十年，甚至是

一个时代的事情。”上海市人大代表、复旦大学附属华山医院感染科主任张文宏在上海市十五届人大五次会议上建议，我国应建立感染病学学科常备部队，二级医院和三级医院要将公卫队伍建设列入考核标准。

在江西省十三届人大四次会议结束后不久，省政府办公厅就起草发布了《关于加强公立医院公共卫生职能建设的实施意见》(下称《意见》)，江西省成为首个开始布局公立医院内部公共卫生体系建设的省份。《意见》明确，到 2022 年底，公立医院公共卫生体系制度框架基本建立，到 2025 年，公立医院公共卫生体系框架成熟定型，提供集预防保健、疾病监测、疾病救治、应急救援、健康教育为一体的整合型医疗卫生服务。

《意见》提出：

全省二级公立医院中，综合医院不少于 3 名、其他医院不少于 2 名专职人员从事公共卫生工作；三级公立医院不少于 5 名专职人员从事公共卫生工作；

充分考虑公立医院公共卫生科、感染科、发热门诊、肠道门诊等科室特点，设置公共卫生岗位奖励基金，确保科室人员收入不低于本单位同年资医务人员收入平均水平；

将各相关科室公共卫生职责落实情况纳入全院科室绩效考核指标体系，与科室绩效工资挂钩，体现公立医院公共卫生事业公益性.....

除了医院内部建设外，如何培养公卫人才队伍也成为各代表关注的焦点。上海市政协委员，上海交通大学党委副书记、医学院党委书记范先群建议各大医学院应扩大招生，尤其是扩大本科生的招生数量，并加强公共卫生科学研究与临床救治的协同作用。

此外，江苏省政协委员、苏州大学医学部生物化学与分子生物学系主任苏雄认为，应加强高水平复合型公共卫生人才培养。一方面，公共卫生学科专业渗透拓展并服务于工程、环境、管理、法律等更广泛的领域；另一方面，这一专业也融入、吸纳了理科、文科、工科和社会科学等多学科支撑发展。他同时呼吁，建立公共卫生人才培养培训基地，加强公共卫生专业学生实践型、实战型和应用型的技能培养培训，共同拓展面向临床和基层的公卫技能认证培训。

### **聚焦长护险，多地发文助力**

随着人口老龄化的日渐加剧，养老已经成为人们最为关心的问题之一。瘫痪在床不能自理、大小便失禁、24 小时需要照料……“一人失能，全家失衡”成了不少家庭面临的窘困。

官方数据披露，全国失能、半失能老人数量达 4000 万，而且这个数字仍在不断增长。

近年来，长护险的出现让失能老人的生活有了一定保障。在今年的各地两会期间，天津市出台《天津市长期护理保险制度试点实施方案》实施细则(试行)、《天津市长期护理保险失能评定标准(试行)》、《天津市长期护理保险失能评定管理办法(试行)》，上海市则发布《上

海市长期护理保险定点护理服务机构管理办法(试行)》，两地对长护险服务政策加持。

同样，在各地两会会议上，关于完善长护险的话题也备受各代表关注。“目前长护险所能提供的上门服务，涉及到的临床医疗方面的仅有5%，90%以上会涉及到日常照护，甚至像保洁等家政服务。”上海市政协委员、市食品药品检验所所长王彦在调研上海市养老情况后认为，聚焦老人的医疗、护理、康复仍然需要医疗机构进行服务。

无独有偶，江苏省人大代表陈祖新也认为，应在社区养老服务中心引进具有医疗护理能力的嵌入式养老机构，或鼓励医疗机构在养老服务机构设置分院、门诊部，促进医疗资源向社区、家庭延伸。另外，他建议政府对在社区提供日间照料、康复护理、助餐助行等服务的养老服务机构给予税费减免扶持政策，使社区更好地为居家养老提供支撑。他还认为，推广长期护理险，需要建立专业化护理服务团队。

除了服务外，对于长护险可能带来的风险也要做出规范，上海市人大代表爱新觉罗·德甄建议要探索构建可视化监管应用平台，加强对长护险定点评估机构和定点护理机构的动态监管、风险监管、信用监管和分类监管，将长护险服务监管系统纳入“一网统管”平台。

长期护理是未来老年社会最重要的社会需要之一，长护险作为“有备而老”的积极探索方向之一，值得期待和肯定。

### **各地声音：互联网医院、电子处方等成焦点**

医改进程中，医药分开已经成为大家的共识。近年来，随着信息

化技术水平的提升尤其是互联网医院的大力发展，医院处方外流成为避不开的话题。

日前，湖北省卫健委印发的《湖北省互联网医院药学服务管理办法(试行)》明确指出，互联网医院可为患者提供处方流转服务，建立互联网医院处方流转平台，遴选入驻平台零售药店。

河南省政协委员、华润河南医药董事长陈威建议，应由医疗机构牵头以目前医院门诊药房为标准，确定社会药店认证标准，其次认证药店突破现有物理距离，方便群众就近购买药品。

此外，广东省“两会”也发出声音：让电子处方在互联网医院、药店、快递间流转。农工党广东省委提交的《关于促进在线医疗产业高质量发展的建议》指出，要建立健全以患者为中心的医疗数据共享方式和制度，配套出台规范性文件，或者检查结果、线上处方信息等互认制度。

北京市人大代表、北京积水潭医院首席科学家田伟建议，应建设全市统一的社区医疗机构药品快递中心，长期服药的慢病患者在社区开药后，由中心将药快递到家。不过，处方外流要打通“外流”的关键点，最重要的是打破信息壁垒，药店与医疗信息系统对接是关键，加上配套的政策法规才能实现真正的处方外流。

[返回目录](#)

## 人大代表：“互联网+”医疗存在诸多乱象，需强化法律监管、严格准入门槛

来源：阳光报

“互联网+医疗服务，代表了医疗行业新的发展方向。”1月25日，在陕西两会期间，省政协委员董志伟说，“虽然互联网诊疗建设有利于解决中国医疗资源不平衡和人们日益增加的健康医疗需求之间的矛盾，是国家卫健委积极引导和支持的医疗发展模式，但在其发展的过程中不可避免的出现了诸多乱象。”

为摸清疫情以来陕西省“互联网+”医疗服务建设情况，董志伟在2020年6月至12月期间，深入陕西各地调研。他发现2020年疫情期间，许多医院和互联网健康平台纷纷推出在线诊疗服务但还存在着如下问题：

### 基础设施建设薄弱，资源共享无法实现

这是制约互联网诊疗发展的硬件软肋。患者检验检查结果不能共享，医院孤岛现象相当严重。这严重阻碍了不同级别医疗机构之间相互转诊，居民电子病历数据库、区域信息平台等均无法建立。不仅各医疗机构使用的信息系统不同，标准化水平低，相互之间难以实现连接，即使互联互通，也难以实现信息共享。

### 规范标准参差不齐，监督体系尚未建立

这限制和影响了互联网诊疗服务范围扩大和服务能力提升。当前互联网诊疗准入门槛、从业规范、监督管理等相关标准并没有建立，

“机器人问诊”走过场，违规平台不备身份证验证的功能，无法确保进行实名制问诊。开处方时不进行身份证信息验证，只需输入几个店员的身份信息或随意编造身份信息就可以获取处方。

### 执业药师/药师分布不均，处方审核流于形式

国家六部委联合发布的《关于印发加强医疗机构药事管理促进合理用药的意见的通知》落实过程中发现我省执业药师/药师的数量远不够配备标准，导致药品零售行业“挂证”乱象迭出，处方药不凭处方销售、处方药未经审核销售、处方用药不规范不适宜、零售药店套保骗保等违规经营使用行为屡禁不止，执业药师发挥“指导合理用药和审核处方”作用不明显。

为此，他建议相关部门要加强顶层设计，做好统筹规划。将互联网诊疗纳入医改之中，统筹考虑、协调推进，切实发挥互联网技术在推动医药体制改革方面的作用。探索试行电子处方和网上销售处方药，切实有效推进“医药分家”。试点推广互联网在对居民就诊中的导诊作用，让患者放心到基层就诊。

严格准入门槛，明确行业规范。要严格准入门槛，明确诊疗规范和范围。制定出台互联网企业与实体医院合作的规范性文件，明确双方的权责，既有效发挥互联网的作用，又能有效保障医疗机构的公益性。要探索允许通过互联网开展慢性病、常见病等的医疗诊疗活动，推动互联网诊疗进入医疗服务核心领域。

打通数据孤岛，推进共建共享。要统一信息平台标准体系。充分

利用互联网企业技术，以行政部门管控为主，推进信息互联互通，既推进各级医疗机构之间互联互通，又推进卫生、医保等部门的互联互通，为推进三医联动提供数据支撑。医保经办机构接入信息平台，从而加强医保支付监管，实现网上即时结算。同时推进民政、公安等部门与医疗卫生信息平台共享共通。

强化法律监管，维护患者权益。一方面要完善相关法律法规。清晰界定健康咨询与医疗诊治的区别。明确医疗机构、患者、互联网企业等相互之间的法律责任。另一方面要加强市场监管，加大执法力度。要避免游医在网上从事医疗欺诈行为，避免不法企业借助诊疗平台谋取私利。加强信息安全监管，避免诊疗记录、病理资料等信息泄露，维护好患者隐私权。

强化处方审核，体现药学服务价值。积极推行执业药师远程审方工作是积极探索智慧监管模式，有效解决目前执业药师供需矛盾的重要手段，在开展互联网诊疗或远程医疗服务过程中，规范电子处方审核、调配、核对人员必须采取电子签名或信息系统留痕的方式，确保信息可追溯。探索医疗卫生机构处方信息与药品零售消费信息互联互通。

“无规矩，不成方圆。通过规范化操作和体系制度建设，保证互联网诊疗的安全性和可追溯性，既可破解医改统筹难题，又能弥补医院服务资源的不足，带动医疗服务模式的升级！所以说，规范“互联网+”医疗服务，势在必行！”董志伟讲到。

## · 专家观点 ·

### 耿鸿武谈集采 | 理解 6 个关键词把握集采常态化趋势

来源：中国食品药品网

2021 年 1 月 28 日，国务院办公厅发布《关于推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展的意见》(以下简称《意见》)，标志着我国现阶段药品集中带量采购工作已经从试点阶段进入制度化、规范化的常态实施阶段。

#### 从“试点”到“常态化制度化”

2018 年 11 月，习近平总书记主持召开中央全面深化改革委员会会议，审议通过了《国家组织药品集中采购试点方案》，拉开了我国药品集中采购新阶段的序幕。2019 年，国家医疗保障局按照“国家组织、联盟采购、平台操作”总体思路，积极开展了“4+7 试点”和“扩围”25 个品种的两轮集中带量采购；2020 年进行了第二批 35 个品种、第三批 56 个品种的集中带量采购。三批四轮集中带量采购共涉及 112 个品种，平均降价幅度 54%，最大降价幅度达到 98.7%，创造了过去 20 年我国药品集中采购中选价格降幅最大的纪录。2021 年 2 月第四批国家联采启动，共涉及 45 个品种。各省份按照药品带量采购试点的精神，积极开展了省级、省际联盟非一致性评价产品的带量采购探索，据不完全统计，共涉及 500 余个品种，重叠度较低，单

次招标数量较少，非一致性评价产品的带量采购仍处在试水阶段。

经历了两年国家联采和地方药品集中带量采购试点，国家联采规则不断完善和迭代，如从独家中选到多家中选；建立了 50%降幅、1.8 倍限价、0.10 元入围等规则；按中选价格高低顺位选择市场等，带量采购规则已基本形成。但各地带量采购的试点方法各异，亟待完善和规范。

国务院总理李克强 1 月 15 日主持召开国务院常务会议，部署进一步推进药品集中带量采购改革，会议要求推动药品集中采购常态化制度化。1 月 28 日《意见》发布，明确了现阶段药品集中采购的指导思想和原则，从国家层面对前期国家医保局和各地带量采购试点的经验进行了肯定和总结，对下一步国家联采和地方带量采购的覆盖范围、采购规则、保障措施、配套政策、组织保障等提出了新的规范性要求。药品集中采购进入新的阶段。

### “常态化制度化”中的六个关键词

#### 关键词一：带量采购

三轮四批药品集中采购收效显著很重要的一个原因就是“带量采购、量价挂钩、招采合一”。从《意见》可以看出，我国下一步药品集中采购的最显著特点是“带量采购”。

“带量采购”的本质是以量搏价，量大价格低，量小价格高，量价结合。“带量采购”并不是由《意见》首次提出。早在 2015 年，《国务院办公厅关于完善公立医院药品集中采购工作的指导意见》就

提出，“对临床用量大、采购金额高、多家企业生产的基本药物和非专利药品，落实带量采购”。近两年，国家医保部门以“国家组织、联盟采购、平台操作”的新思路，从量的确定、方式的选用、进院使用结算、激励和监督管理等重点环节入手，使“带量采购”真正落地，在降低中选药品价格方面发挥了真正作用。

### **关键词二：应采尽采**

《意见》提出，“重点对于临床用量较大、采购金额较高的医保产品按类别进行集中带量采购。逐步覆盖国内上市的临床必需、质量可靠的各类药品，做到应采尽采”。结合国家医保局前期发布的各项文件，可以把“应采尽采”理解为，两年之内占用医保基金 80% 的全部药品和耗材都将纳入集中带量采购范围。这是一个立足“医保战略性购买”的制度性安排，较之前全部公立医院品种纳入集中采购更精准、更易于操作。可以判断，未来 1-2 年随着更多品种进入带量采购的范围，产品格局将发生巨大改变。

### **关键词三：联盟采购**

《意见》把联盟采购作为政策要求。从目前全国集中带量采购试点看，联盟采购的方式有国家采购联盟，如国家三批药品联采、冠状支架联采等；省际采购联盟，如京津冀采购联盟、陕西省际联盟等；省际地市采购联盟，如三明联盟；省内地市采购联盟，如山东地市联盟、山西地市联盟等；在《意见》政策的鼓励和引导下，未来或许会出现更多数量的联盟采购，探索出更多类型的联盟新形式。

#### 关键词四：统一规则

近两年，各省、地市的药品带量采购从不同的维度开始试点，方式方法各不相同，主要体现在评价方法、量的确定、中选规则、限价、议价、分层、分组、配送、医保支付、结算等方面，医药企业应接不暇。

《意见》针对上述问题，做出统一要求，对通过一致性评价的仿制药、原研药和参比制剂不设置质量分组，直接以通用名为竞争单元开展集中带量采购；对一致性评价尚未覆盖的药品品种，要明确采购质量要求，探索建立基于大数据的临床使用综合评价体系，同通用名药品分组原则上不超过 2 个；将临床功效类似的同通用名药品同一给药途径的不同剂型、规格、包装及其采购量合并；探索对适应症或功能主治相似的不同通用名药品合并开展集中带量采购等。同时还提出，加强药品集中采购平台规范化建设，统一基本操作规则、工作流程和药品挂网撤网标准，统一医保药品分类和代码，统一药品采购信息标准。

#### 关键词五：三级操作

笔者曾将我国“十四五”集中采购制度框架总结为“1123”；即“一套系统、一套编码、两级平台、三级操作”。“一套系统”指未来国家与各省平台相互对接，数据共享，建设全国统一开放采购市场；“一套编码”指医保疾病诊断和手术操作、医疗服务项目、药品、医用耗材等编码标准化；“两级平台”指集中带量采购依托国家级平

台和省级平台；“三级操作”指国家、省、地市各司其职，分工负责。

《意见》对“三级操作”进行了详细描述。即国家组织对部分通过一致性评价的药品开展集中带量采购，根据市场情况开展专项采购，指导各地开展采购工作。各省(自治区、直辖市)对本区域内除国家组织集中带量采购范围以外的药品独立或与其他省份组成联盟开展集中带量采购，并指导具备条件的地市级统筹地区开展采购工作。地市级统筹地区应根据所在省(自治区、直辖市)安排，就上级组织集中带量采购范围以外的药品独立或与其他地区组成联盟开展集中带量采购。

#### **关键词六：价格公允**

《意见》在中选规则条款中明确提出通过质量和价格竞争产生中选企业和中选价格，同通用名药品有多家中选企业的，价格差异应公允合理。价格“公允”这一提法，在过去 20 年药品集中采购的文件中是第一次出现，1 月 15 日国务院常务会议上还提出了“集采要在为患者减负同时，兼顾企业合理利润”的要求。

虽然目前关于价格“公允合理”没有详细的说明，但参照 2020 年 11 月 20 日国家医疗保障局价格与招标指导中心发布的《医药价格和招采信用评价的操作规范(2020 版)》《医药价格和招采信用评级的裁量基准(2020 版)》中关于“价格异常”的描述，也许可以更好地进行理解。

#### **“常态化制度化”的特点和趋势**

结合《意见》及国办印发《国家组织药品集中采购和使用试点方案的通知》、国家医保局等 9 部门《关于国家组织药品集中采购和使用试点扩大区域范围的实施意见》、国家药监局《关于加强药品集中采购和使用试点期间药品监管工作的通知》、国家卫健委《关于做好国家组织药品集中采购中选药品临床配备使用工作的通知》、国家医保局《关于国家组织药品集中采购和使用试点医保配套措施的意见》，以及国务院医改领导小组《关于进一步推广福建省和三明市深化医药卫生体制改革经验的通知》《关于以药品集中采购和使用为突破口进一步深化医药卫生体制改革的若干政策措施》、国家医保局等五部委联合下发《关于开展第二批国家组织药品集中采购和使用工作的通知》等相关文件，以及各地方药品带量采购试点的相关文件，笔者对我国新阶段药品集中采购的特点和趋势概括如下：

一是带量采购成为本阶段集中采购的主要特征和形式，医改现阶段核心目标依然是降价和控费，解决人民群众看病贵问题。带量采购将使药品和耗材进入一个“价廉质优”的新阶段。

二是带量采购品种范围将进一步扩大，中成药、生物制品和医用耗材都将纳入带量采购范围；医保协议单位的范围也将进一步扩大；各省份将按照国家统一部署开展带量采购工作，从试点进入落地实施阶段。

三是联盟采购将如火如荼发展，国家联采每年两次，触发机制已经形成；省际、区域联盟规范化发展；逐渐形成以区域为主导的联盟采

购格局。

四是分类采购依然是集中采购的方向，在集中带量采购中将按照品种特点、适应症和主治功能等区别对待进行集采，建立更加细化的评价规则；不能纳入带量采购的品种将以挂网的方式作为集中采购的方式；探索“孤儿药”、短缺药等特殊类别产品的适宜采购方式。

五是价格和招采信用评价将成为集中采购中的新要求。

六是利用临床大数据和专家评价的方式解决集中采购中产品质量评价的相关问题，有效解决非一致性评价产品的质量评价问题，加速推进药品一致性评价的进程，探索一致性评价在医用耗材领域的应用。

七是低价中选、价格联动成为政策方向；招采合一，医保通过支付的杠杆，解决集中采购中医疗机构长期拖欠货款的问题。

八是集中采购成为“价格发现机制”，为医保支付价格的制定提供参考。

九是集中采购中医保“结余留用”制度将改变医疗机构参与集采的态度，带来医疗机构采购行为的改变。

十是临床品种、生产企业、流通企业的集中度将大幅提高，经营生态发生改变，行业格局重新构建，销售规则重新改写。

[返回目录](#)

## 【蓝皮书专家观点】孟岩：邯郸市医用耗材带量采购的五点经验

来源：行业发展蓝皮书

### 1. 耗材带量采购“品种”的精选

针对耗材产品以上特点，采取两种方式综合衡量选定带量采购的品种。一是通过临床专家、护理专家、采购专家、医院管理专家对其产品使用评价以及产品资质材料进行疗效和质量的区分，选取适合带量采购的耗材产品进行带量采购；二是通过集中采购网上实时结算的真实交易数据，选取适合带量采购的耗材产品；这样即借鉴了药品带量采购中的以一致性评价为评判标准，又规避了耗材产品与药品的差异性特点，合理选择带量品种。

### 2. 耗材带量采购“量”的制定

遵循国家药品 4+7 带量的原则；借鉴先行/试点地区的案例；依据邯郸耗材集中采购综合服务平台上各级医疗机构采购数据统计出的各产品市场份额；结合本地区医保支付标准等各项指数而制定。

### 3. 医疗服务价格管理及体系的建设

邯郸医保局已将医疗服务价格管理以为定价、采购、支付和监管做为一揽子工程进行系统化管理，进一步施行药品、耗材及试剂流通“两票制”改革，在医保、个人支付总额基本稳定的前提下建立更加科学、合理的医疗服务物价标准。充分汲取三明市医改工作的有益经验，按照国家卫计委 2017 年 1 月 9 日发布的《在公立医疗机构药品采购中推行“两票制”的实施意见(试行)》的要求，逐步推进带量采

购工作，大力削减流通环节的不合理利润空间，在不增加就医费用总额的前提下，为医疗服务物价调整留足空间，建立有效的机制流程。

#### 4. 耗材带量采购风险的防控

选择带量采购产品时要对患者病情是否适应产品的风险、医生能否立刻改变耗材使用习惯等风险考虑全面，建立于政府、医院、患者、企业、产品多层面多维度衡量与评估规则；建立短缺产品应急解决方案；建立合理的付款方式；建立完备的奖惩机制，最大范围的规避带量采购问题的发生，拟订相应的解决方案。

#### 5. 平台智能化做带量采购的保障

所有带量采购产品严格按照规定进行网上结算，监管系统可实时监测采购动态；交易系统对采购数据异常情况及时预警，降低采购风险，提高采购效率，保证临床使用需求，最大程度保证患者医疗安全；精细化进销存管理为采供双方降低采购成本；平台大数据支撑为医保支付方式改革赋能。

[返回目录](#)

### • 分析解读 •

**第四批国采最高降幅达 96%!**

**带量采购常态化下的原料药行业发展趋势**

来源：火石创造

2月3日，第四批带量采购开标，据新华社报道，45个品种最高

降幅达到 96%，涉及产品开标前采购金额高达 254 亿元。这是国务院《关于推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展的意见》发布后的第一次带量采购。在上周召开的国务院政策例行吹风会上，国家医保局副局长陈金甫披露，前三批国家组织药品带量采购的 112 个品种截至 2020 年底节约费用总体超过 1000 亿元，减负效果显著。“带量采购”对仿制药制剂领域竞争格局和企业战略产生较大影响，同时也对上游原料药企业产生较大影响。大量原料药企业通过纵向拓展产业链，横向拓展业务领域的方式积极布局带量采购常态化下的企业发展新战略。

### 现状

原料药英文简称 API (Active Pharmaceutical Ingredient 活性药用成分)，广义上原料药还包括药物中间体，是医药产业的重要组成部分。作为制药工业大国，我国原料药涵盖种类多、成本低、产量高，在几乎各个细分领域都有企业布局。

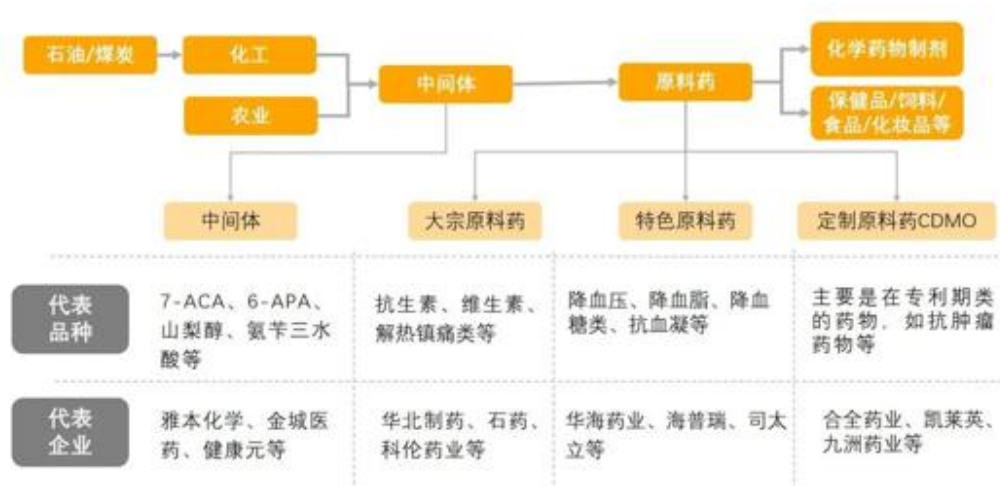


图 1 各类型原料药产品及代表企业

图片来源：火石创造

近年来，我国原料药产业发展进入调整期。2019 年规模以上原料药企业销售收入与利润总额分别达 3803.7 亿元和 449.2 亿元，收入和利润增长率均有所下降。在原料药产能方面，近几年产量稳定在 200-300 万吨之间。2019 年中国化学药品原料药(不含中间体)产量约 262 万吨，较上一年度减少 20 万吨。

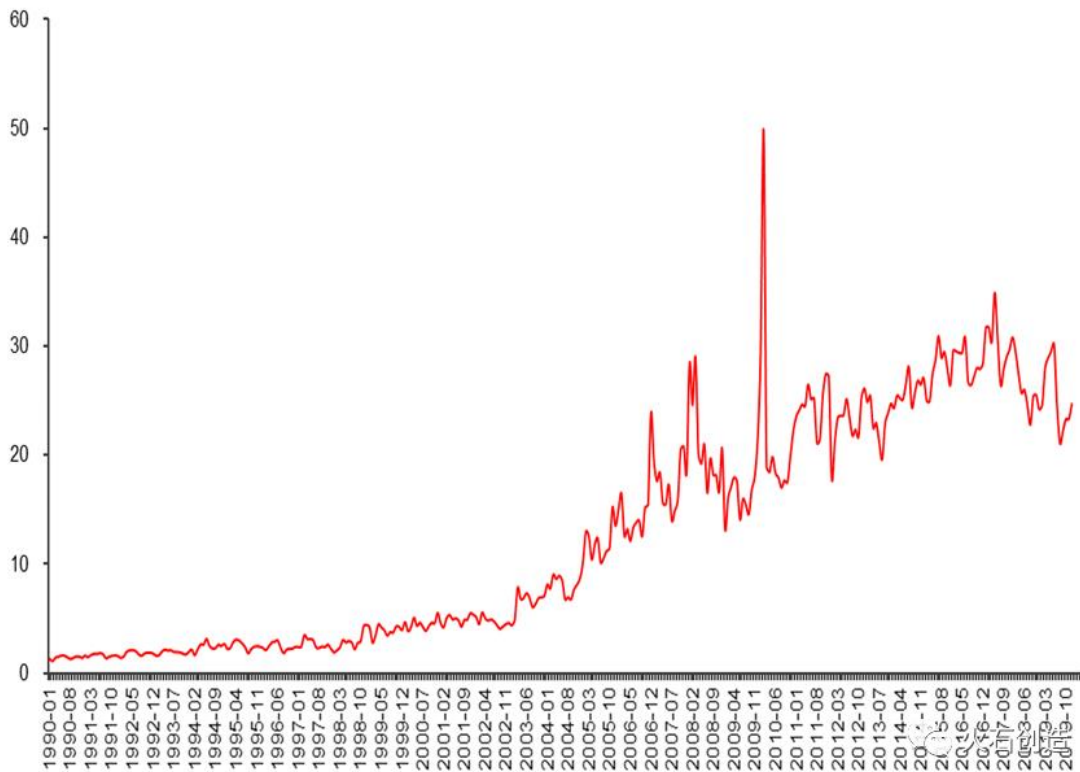


图 2 我国原料药产量波动情况(资料来源: Wind)

图片来源: 研报

由于发展早、工业基础扎实，大部分原料药企业仍然主要集中在东部地区。其中江苏、浙江等地区聚集了一批特色原料药企业，企业数量较多；河北、山东等区域在传统大宗原料药生产中具有优势，企业产能较大；浙江台州、绍兴，河北石家庄、沧州，山东淄博等地区在国内原料供应方面具有较强竞争力。

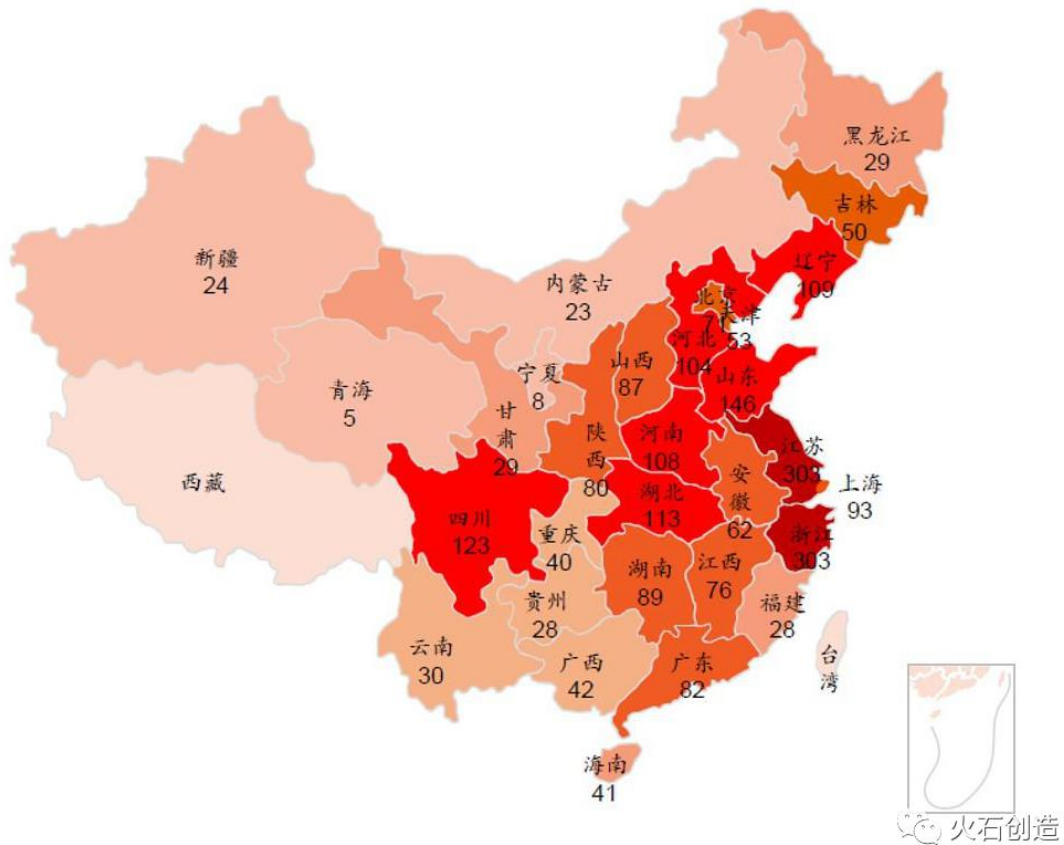


图 3 我国原料药企业分布情况  
资料来源：火石创造根据公开资料整理

虽然东部原料药产业优势明显，但发展受到诸多挑战，如北京要求全面清退原料药企业，《长江经济带规划》等区域性规划中将化学原料药纳入了限制类项目，台州等原料药优势区域受环保等因素要求，产能提升也受到较大限制。近年来，新疆、云南、宁夏、四川等西部地区原料药产业发展规模增速明显，涌现出新疆伊利、四川内江等新的原料药聚集区，这些区域由于基础建设的后发优势和较低人力成本，未来发展潜力巨大。

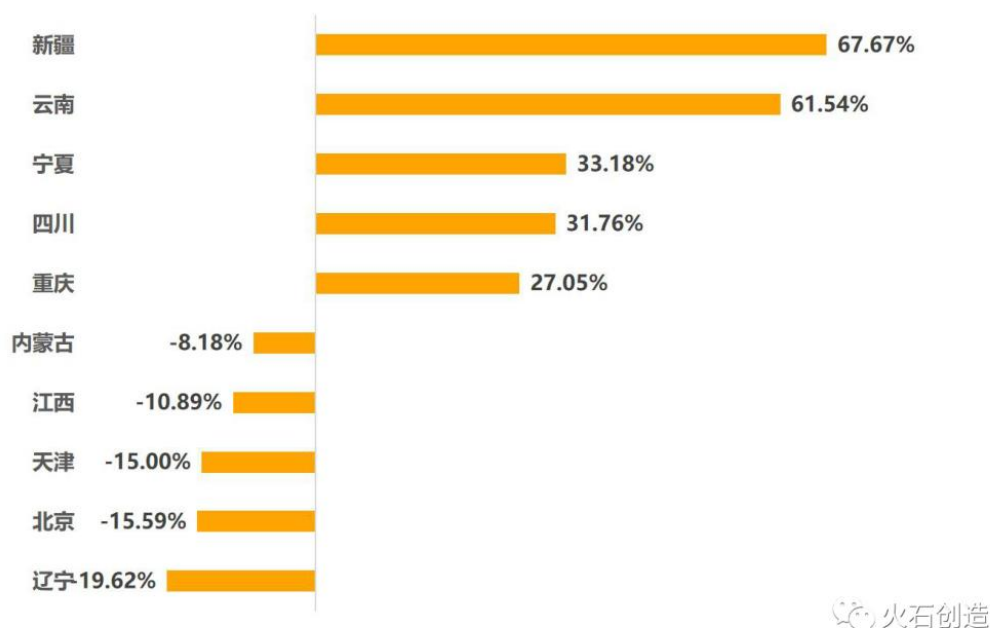


图 4 2013-2018 全国原料产量复合增长率前五名和后五名省份  
资料来源：火石创造根据公开资料整理

## 趋势

从需求侧看，带量采购、大量专利药物到期、人口老龄化等因素将进一步推动原料药需求增加。

带量采购将带动原料药需求增加，同时对企业成本控制能力提出更高要求。纳入带量采购的产品以心血管、抗病毒、抗生素等普药为主，纳入带量采购后，相关产品价格虽然下降，但需求量显著上升。纯制剂企业往往不具备与原料药企业议价的能力，原料药企业以及具备相关原料药生产能力的制药企业更具竞争力，并具备借助成本优势进行产业整合的能力。

全球范围内，大量药品专利已经或即将过期，催生原料药需求进一步增加。近几年原研药专利大量到期，每年约有 200 个原研药到专利保护期。根据 EvaluatePharma 统计，2020-2024 年间，合计将有

近 1600 亿美元专利药到期，相关产品使用量将出现大幅度增加，其中大部分市场份额将被仿制药抢占。各原料药企业纷纷做好产能提升准备，应对“专利悬崖”到来。此外，在人口老龄化大环境下，心血管、糖尿病等慢性病用药需求增加也将增加原料药需求。

从供给侧看，政策等环境变化对原料药质量和供应链稳定性提出更高要求，推动原料药企业集中度增加，龙头企业国内国际话语权不断增加。

一方面，一致性评价、关联审评审批等政策对原料药质量提出更高要求，原料药产业集中度将加速提升。2020 年仿制药一致性评价进入收获期，全年累计有 861 个品规的药品通过一致性评价(含视同通过)，同比 2019 年 402 个增长 114%。一致性评价提高了药品质量标准并间接提高了对原料药的质量要求，而 DMF 等关联审评审批政策强化了制剂企业对高水平原料药甄选的要求。制剂企业与原料药企业一旦绑定，更换成本大幅度提高，因此制剂企业更倾向于选择质量和产能有保证的头部原料药企业作为长期合作伙伴，无法满足质量要求的原料药企业将会被淘汰。这将推动头部企业发展，带动原料药产业集中度提高和产业地位提升。

另一方面，由于工业基础完善，我国原料药产量和水平均在稳步提高，国际话语权不断提升。目前，我国已经超过意大利、印度等国家，成为世界上最大的原料药供应国。据中国医保商会统计，2019 年我国出口原料药(含中间体)1011.85 万吨，出口额达到 336.8 亿美

元。维生素 C、头孢类抗生素等大宗原料的供应链长期占据世界第一，心血管、神经类等特色原料药竞争力逐步提升。

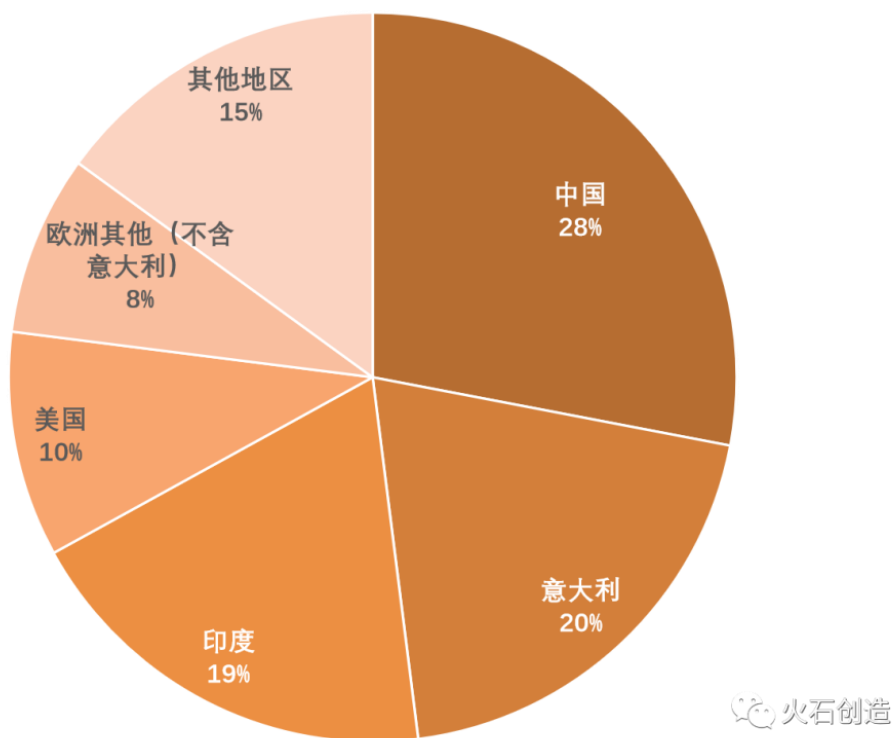


图 52018 年各国原料药供应占比

资料来源：火石创造整理

“新冠疫情”进一步凸显中国原料药国际地位。习近平总书记在去年出席 G20 峰会时表示，中国将加大力度向国际市场供应原料药、生活必需品、防疫物资等产品。去年 3 月中国化学制药工业协会发布《关于做好原料药和中间体生产供应工作的通知》，建议协会各会员单位在确保疫情有效防控基础上，尽快复工复产，加快生产和供应，文件附件中附有 WHO《由于中国原料药和中间体生产中断需监控缺货情况的优先产品草拟清单》，涵盖抗生素、糖尿病、高血压、抗病毒类，抗癫痫等原料药，进一步印证了中国上述品类供应国际市场的能力和影响，也说明了中国原料药产业已逐步具备对抗打击的能力。

表 1 《关于做好原料药和中间体生产供应工作的通知》相关产品

治疗领域	品种
抗生素	阿莫西林、阿莫西林/克拉维酸钾、头孢唑啉、头孢曲松钠、哌拉西林/他唑巴坦、美罗培南、庆大霉素、普鲁卡因青霉素和青霉素 G、阿奇霉素、联黄甲氧苄啶、万古霉素、粘菌素
糖尿病	二甲双胍、格列本脲、胰岛素
高血压	氨氯地平、氢氯噻嗪、氯噻酮、氯沙坦、替米沙坦
抗病毒	洛匹那韦/利托那韦、达芦那韦/利托那韦、替诺福韦、拉米夫定、恩曲他滨、索非布韦
抗疟疾	苯茛醇
孕产妇及新生儿	催产素、倍他米松注射剂、地塞米松注射剂
抗癫痫	苯巴比妥、卡马西平、苯妥英钠、丙戊酸、地西洋

资料来源：中国化学制药工业协会

## 策略

### 纵向拓展产业链，原料药制剂一体化发展

过去，由于药品销售对于营销能力要求较高，原料药企业向制剂领域拓展受到较大挑战。随着带量采购的持续进行和常态化，对企业营销能力的要求逐渐弱化，“原料药+制剂”一体化企业的成本优势和供应链优势进一步显现。已经布局制剂的原料药企业如华海、京新等在带量采购中持续获益，过去专注原料药的企业如美诺华等纷纷向下游延伸产业链。

华海药业近年来制剂业务增长较快。从 2010 年到 2019 年，华海制剂收入占比从 12.1% 提升至 47.8%。目前，华海已经有 23 个产品通过或者视同通过一致性评价，在国内仿制药企业当中处于中上游水平。作为最早参与带量采购的企业，华海已经有超过十个产品在带量采购中中标。另外，华海还有 60 多个产品获得美国 ANDA，在海外市场形成持续竞争力。近日，华海药业发布了 2020 年度业绩预增公告，

净利润预计在 9.1 亿至 10 亿元之间，是公司上市以来业绩最好的一年。

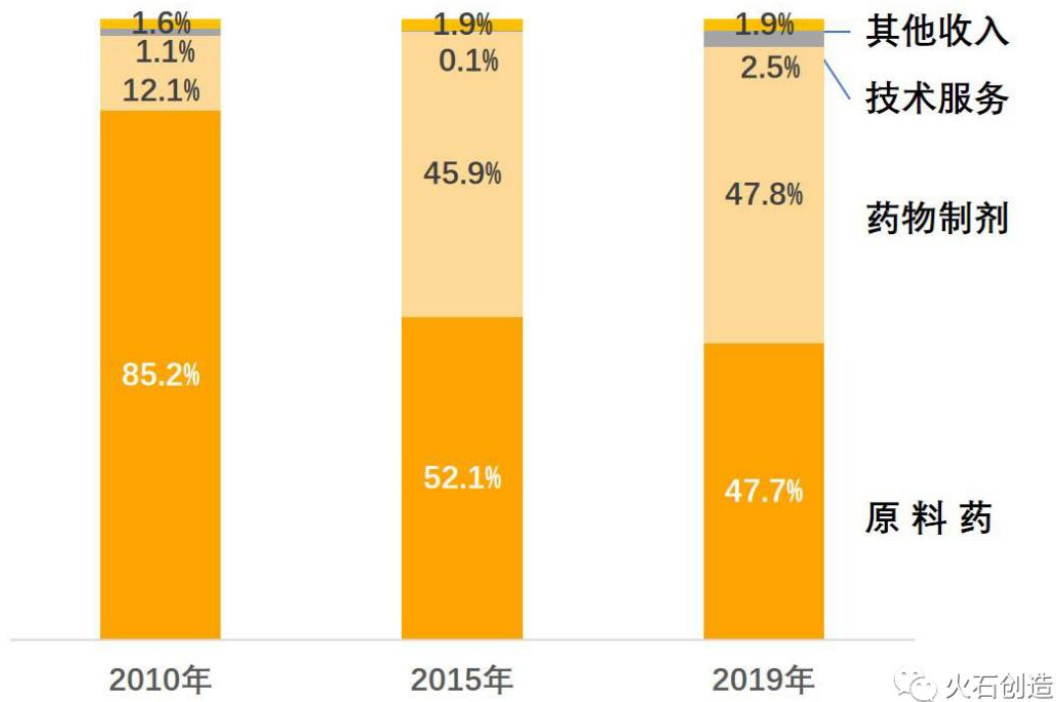


图 6 华海药业为各类型业务收入占比变化情况  
资料来源：企业年报，火石创造整理

### 横向拓展业务范围，进入 CMO/CDMO 领域

从产业链和监管及工艺要求来看，化学药 CMO/CDMO 与原料药行业产业较为相似，原料药企业向 CMO/CDMO 拓展具有先天优势和发展基础。我国 CMO/CDMO 行业正处于高速发展阶段，据 Frost&Sullivan 测算，2018-2023 年市场规模复合增速将达到 28.9%，市场前景广阔。

九洲药业是原料药企业向 CMO/CDMO 拓展的典型代表。九洲药业打造了 CMO/CDMO 品牌“瑞博”并于 2019 年收购诺华苏州工厂，与诺华、罗氏、贝达等国内外创新药企业深度合作，承接重磅专利药品种 API 供应。据九洲药业 2020 年度业绩预增公告披露，2020 年净利润

与上年同期相比，预计将增加 1.3 亿元到 1.7 亿元，同比增加 55%到 70%。



图 7 九州药业 CDMO 业务发展大事记

图片来源：火石创造

### 商业模式创新，与制剂企业分享收益

随着原料药企业话语权逐步增强，部分具有技术优势的原料药企业开始商业模式创新，尝试与制剂企业深度合作，参与制剂销售分成，提高企业收益。博瑞医药是一家聚焦工艺创新的研发驱动型原料药企业，在发酵半合成、多手性、靶向高分子偶联和非生物大分子等方面建立研发平台并具有技术优势。博瑞以此为基础与下游药企分享卡泊芬净、米卡芬净和吡美莫司等药物的销售收入。2019 年博瑞医药实现权益分成收入 3755 万，近三年复合增速达 80%。

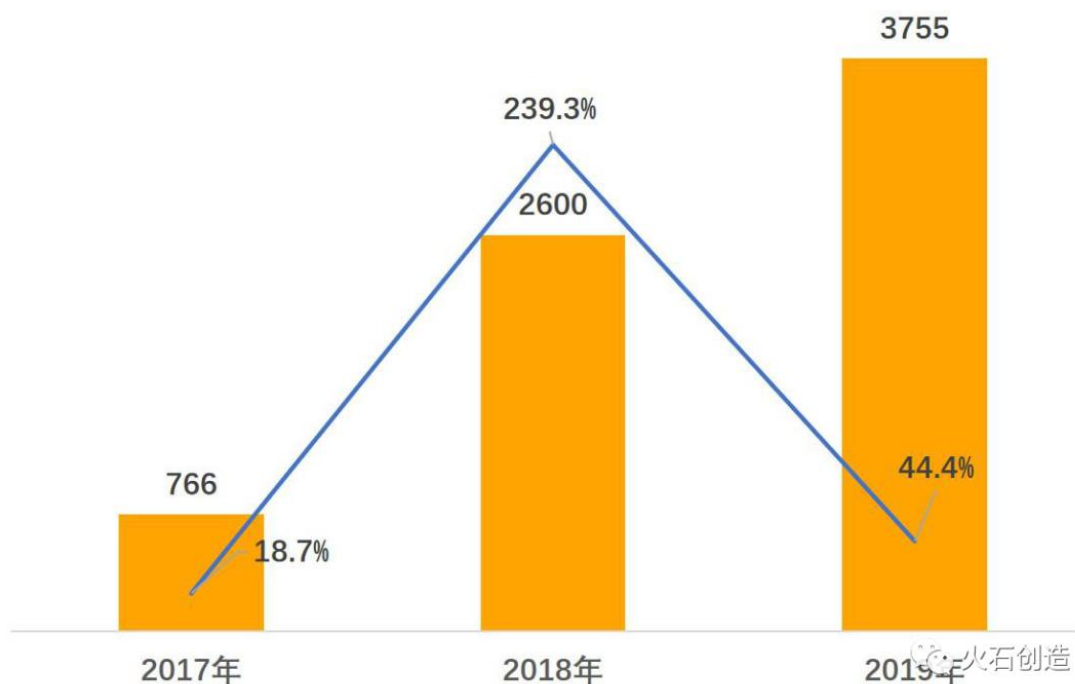


图 8 博瑞医药制剂权益分成收入情况(万元)  
资料来源：企业招股说明书及年报，火石创造整理

## 后记

总的来说，随着改革深化，需求增加以及行业调整逐渐结束，中国原料药产业将迎来新一轮上升期。原料药企业积极通过纵向拓展产业链，横向拓展业务范围以及商业模式创新等多种方式形成新发展动力。但中国原料药企业也应该正视和所面对的环保和安全生产要求不断提高，质量监管进一步趋严等问题带来的挑战，进一步提高科技实力，提高生产效率和提高环保水平。中国原料药产业需要进一步夯实产业链基础，强化发展协同性，走出具有显著国际竞争力的中国特色的绿色原料药发展之路。

[返回目录](#)

## 2021 年数字医疗将如何发展？专家给出了三大预测

来源：51CTO

由于新冠肺炎疫情，医疗领域出现了一系列的变化，其中属数字医疗领域的变化最大。新冠肺炎疫情改变了患者远程就医技术，作为新兴产业的数字医疗发展迅速。

专家表示，数字医疗的发展势头将在 2021 年持续并有可能进一步发展，为医疗领域带来前所未有的变化。

美国弗若斯特沙利文(Frost&Sullivan)咨询公司的数据显示，由于 AI 和远程医疗的快速发展，到 2025 年，全球医疗产业的收入预计将超过 2.6 万亿美元，高于 2020 年的 2 万亿美元。

专家认为，随着科技和数据共享的普及化，2021 年医疗会更有预测性，远程医疗会成为新的医疗模式，行业将加大对网络安全领域的投资。

### 医疗会更有预测性

美国夏蒂斯咨询公司(TheChartisGroup)董事兼数字医疗负责人托马斯·基绍(ThomasKiesau)表示，随着医疗越来越有预测性，医疗服务会更具主动性。

他称，不论是患者端还是医院端，互联设备会越发普遍，这不仅能帮助医生获取患者的实时健康数据，以更好地监测患者的健康状况，还能提高医疗干预的及时性和有效性。

随着可穿戴设备的广泛普及，AI 将是这一变化的关键。AI 的支

持者一直以来都认为，AI 有潜力变革医疗的作用机制，可将其从临床试验和药物研发转变为后续的健康管理以及复杂的疾病诊断。

近年来，AI 领域的投资迅猛增长。随着云计算的出现，医疗机构可处理和分析大量数据，AI 则可帮助医护人员诊治，同时节省大量医疗费用。根据卧腾健康公司 (Optum) 2019 年的一项调查，美国医疗行业高管计划在未来 5 年投入 4000 万美元，用于发展 AI 相关的项目，相比之下，2018 年的预估为 3270 万美元。

然而，在 2020 年用于分配疫苗和医院资源的算法在 2021 年可能会经历一个大倒退。在新冠肺炎疫情关键时期，AI 的广泛应用受到了质疑，即机器如何做决定以及所做决定是否符合患者护理的最大利益。

因此，2021 年，医疗行业将对 AI 加强监管，特别是检查室的 AI，以解决以下问题：数据偏差、将算法拓展至不同科室、诠释 AI 决策过程以及责任认定等。

美国总统拜登就职前夕，特朗普政府成立了一个新办公室，用于监督 AI 的研究和决策。美国 FDA 也发布了一项行动计划，旨在加强对 AI 在医疗领域的监管。

### **远程医疗持续发展**

由于新冠肺炎疫情的影响，远程医疗行业在 2020 年的发展空前。

专家表示，由于远程医疗在不断扩展的同时还和实地医疗进一步融合，2021 年即使不加速发展，远程医疗目前的发展势头也会持续。

医疗健康咨询公司 Avalere 的执行董事蒂姆·埃普尔(TimEpple)称,自动筛查、分诊、常规医疗服务将继续超越简单的紧急医疗。这些将广泛用于远程诊断技术、患者自述结果 APP 及数字家庭医疗平台。

弗若斯特沙利文(Frost&Sullivan)咨询公司的高级行业分析师钱德尼·马瑟(ChandniMathur)因此认为,新的商业模式将会出现。

远程医疗公司的发展速度已经超越了传统医患面对面的医疗模式。即便是刚成立的远程医疗创业公司也与主要医保支付方、雇主签订了承保范围协议,并和医疗系统建立了供应商合作伙伴关系,与传统的医疗交付生态系统融为一体。

在远程医疗接受度提高的情况下,综合性更高、更具价值导向的医疗模式将会形成,医保支付方和医疗机构打算为特定患者群体提供捆绑式医疗服务,如针对慢性病患者的端对端医疗服务。

此外,远程医疗会持续向女性健康和远程心理健康等领域渗透。据市场数据研究机构 CBInsights 的数据,远程心理健康领域的股权融资在 2020 年第四季度创历史新高,女性健康公司的交易额也打破了历史记录。这两个领域在第四季度的早期交易额也非常可观,这表明,即使疫情被控制后,远程医疗行业依然会平稳发展。

托马斯·基绍认为,家庭医院(hospitalathome)也将因此成为现实。新型的非临床医疗机构会不断涌现,反过来进一步加速了远程医疗的发展。

## 网络安全变得尤为重要

专家预测，基于上述情况，网络安全将成为医疗公司 2021 年的一个关键点。

CBInsights 称，过去三年来，2020 年的第四季度是医疗网络安全公司的第二大投资季度。美国卫生与公众服务部 (HHS) 的数据显示，美国医疗领域违规的上报数据在 2020 年增长了近三倍。

征信公司益博睿 (Experian) 的研究者表示，这些问题会在 2021 年持续存在，特别是在现阶段，美国正急于增强易受攻击的疫苗供应链网络。

网络安全公司 LogRhythm 首席安全官詹姆斯·卡德尔 (James Carder) 预测，随着公众开始查询疫苗分配的信息，黑客可能会在 2021 年攻击疫苗供应链网络，制造大规模的网络欺诈。

网络安全公司 SecurityScorecard 的数据显示，远程医疗导致了很多网络攻击的出现。由于远程医疗使用的猛增，远程医疗公司 2020 年遭受的网络攻击也大幅增长。

2020 年 9 月，全球健康服务公司 (UHS) 的医院网络遭到勒索软件攻击，导致美国 400 家医疗设施的 IT 系统瘫痪。虽然该公司表示没有病人受到影响，但其医院被迫将病人转入该公司位于其他地区的医院，不仅耽误了出患者化验结果的时间，还使必需的医疗服务变得更复杂。

因此，也很有必要从国家层面对医疗网络安全进行监管。为推动

医疗行业的互操作性，2020年4月，美国卫生与公众服务部发布的两项新规定正式生效，一方面扩大健康数据共享范围，另一方面提升公众对于隐私和安全的意识。

[返回目录](#)

## · 最美妇幼人 ·

### 最美妇幼人 | 泸州市妇幼保健院何先夜同志

来源：泸州市妇幼保健院

何先夜，男，现任泸州市妇幼保健院(泸州市第二人民医院)内二科主任。作为内科骨干医师，他始终以一名白衣天使的情怀心系生命，在困难和灾难面前，总有他“逆行”的身影。在2020年全国抗击新冠病毒肺炎疫情中，他作为泸州市第三批援助湖北医疗队队长，带领20名队员远赴武汉，与病魔抗战，与时间赛跑，圆满完成了党和国家交给他们的任务，以一名青年医生的使命担当，践行着自己的医学誓言，用自己的青春热血守护着人民健康。

#### 被病人信任的医生

作为一名医生，救死扶伤是他的职责，处处为病人着想则是他的一份坚持。在内科工作的12年间，何先夜始终保持着高度的责任心，想病患之所想，急病患之所急，在技术上精益求精，积极为病患及家属排忧解难，切实为患者解决问题。6年前，一位70多岁的婆婆因为脑梗塞来到泸州市第二人民医院就诊，何先夜认真地为她诊疗，耐

心地讲述病情及日常生活的注意事项，并随时关心婆婆的病情，叮嘱婆婆按时用药和注意观察。做这些事不难，但何先夜保持和这位胡奶奶的“亲密关系”已经6年了，现在，胡奶奶每次由孙子搀扶来医院都首先找何医生，听胡奶奶的孙子说，他的奶奶啊，就认何医生了。

在关爱患者的同时，何先夜也不忘在学术研究精益求精，潜心钻研医疗新技术，积极探索新项目的开展。2019年5月，何先夜创新开展了电子纤维支气管镜的检查和治疗工作，及CT引导下肺穿刺活检术，使医生能更直接明确肺部阻塞的病因，迅速、准确的解除气道阻塞，使不张的肺叶很快复张，纠正呼吸衰竭，挽救病人的生命。此外，何先夜还在工作中不断探索肺部恶性肿瘤的诊断与治疗等新项目、新技术，为医院呼吸专业方向取得了可喜的成绩。

### 被众人铭记的“逆行者”

在何先夜身上，有一种担当，就是在困难和灾难面前的一往无前。2011年，他主动请缨，成为泸州市第二人民医院第一批申请援藏的青年医生，前往甘孜州新龙县河西卫生院进行医疗援助工作，不仅帮助当地医生对居民开展了常见病与多发疾病的诊治工作，还协助建立了居民健康档案，开展了心电图及血糖监测等基础医疗工作，参与了地方公共卫生档案的建立与完善工作，为当地的基层卫生事业发展做出应有的贡献。那段援藏的日子，在高海拔和艰苦环境下，他们经常坐着摩托车，去30里外的乡村为藏族同胞做健康体检，送药。老乡们淳朴的笑容给了这些青年医生最好的慰藉。

2013年6月，雅安地震牵动着全国人民的心，何先夜请战一线，作为第一批抗震救灾的医护人员，他在雅安市宝兴县灵关镇，连续为当地灾民提供了为期一个月的健康咨询与疾病诊治等工作。由于地震的影响，当地的医疗条件极差。他们住在墙壁裂缝的板房，按照接诊、检查、处理、包扎、分诊、转诊的原则，在漆黑的夜晚，打着手电筒，坚持工作。没有热水，只能提河水洗澡；没有床铺，只能以担架为床。在艰难困苦中，何先夜就是那个并不孤独的“逆行者”。

### 被“战友”拥护的队长

2020新年伊始，一场突如其来的疫情在祖国各地蔓延，防控形势异常严峻。在这场没有硝烟的战争中，何先夜再次主动请缨，向组织报名请战。2月9日，何先夜被任命为泸州市第三批援助湖北医疗队队长，带领20名队员远赴武汉，开始了与新冠病毒最直接的斗争。出发前，何先夜表示：“作为一名医生，面对疫情，我义不容辞；作为队长，我一定做好本职工作，尽自己最大努力打好这场‘战疫’！我保证让本次出征的全员一个不少，平安归来！”

他说到，并且做到了。在武汉汉阳方舱医院，何先夜每天穿着厚重的防护服，穿上纸尿裤，不吃不喝六七个小时。汗水模糊着防护镜，侵湿了后背，但他依然要坚持负责那五六十个病人的诊治工作。每天回到驻地，他都几乎虚脱，但还得花两个多小时的时候认真洗漱，做完全身消毒才能进食休息。直到这个时候，才有时间给家里发个消息报声平安。

一面要极力应付个人的工作，队长何先夜还得督促每位泸州医疗队的队员做好个人防护，集中学习、培训。记得刚到方舱时，各位队员带的物资都不够，何先夜主动站了出来，一边将现有物资按需分配，一边向组织申请援助物资，在渡过最艰难的初期后，大家的工作开始按部就班地忙碌起来。

在方舱医院的 27 天，何先夜带领医疗组成员，进入方舱共计 72 人次，进行查房、重点病员相关检查及评估、医嘱开立、入院病历及病程记录书写、病员情绪安抚等工作。累计管理床位 6338 张，病员 3771 人次，完成病程记录 3771 人次，开药医嘱 379 人次。转出重病人 37 人，治愈出院 63 人。直到 3 月 8 日正式闭舱，何先夜和他的队员们圆满完成了党和国家交给我们的任务。

### 被爱人守护的“好男人”

何先夜一心扑在工作上，并在灾难面前总是无畏向前，这是他作为医生的一份责任，而这份责任的背后，则是家人的无条件支持和付出。

本次驰援武汉，何先夜的妻子前来送行，她当时怀着宝宝，下个月即将分娩。她说：“他很早就在医院报名，我有心理准备，支持他去。”据何先夜说，妻子本身就是一名医务工作者，她了解他的工作，也明白他的责任。说起自己的家庭，何先夜有愧疚，同时也非常感激，不论是爱人，还是父母，都是他身赴前线最坚强的后盾，“如果没有他们的付出，我也不能像现在这样在工作上全心投入。”

冷暖决定心灵的态度，是百折不挠的工作历练，赋予了何先夜不可复制的人生财富，心怀大爱，便能温暖别人。

[返回目录](#)

### 最美妇幼人 | 清远市妇幼保健院陈瑞贞同志

来源：清远市妇幼保健院

陈瑞贞，女，42岁，清远市妇幼保健院内科主治医师、主任助理，从事内科临床工作近16年，临床经验丰富，医德高尚，深受患者认可。2020年初新冠肺炎疫情爆发，陈瑞贞第一时间挺身而出，报名参加援助湖北医疗队，并在高风险的湖北荆州监利县人民医院感染科开展新冠肺炎确诊患者的治疗工作。支援期间，陈瑞贞无惧风险、无私奉献，治愈了多名患者，真情关怀，获得了患者的一致好评。2020年4月，入选清远市抗疫先进典型人物(身边好人)，10月，入选广东省抗击新冠肺炎疫情先进个人。

#### 脚踏实地爱岗敬业甘于奉献

陈瑞贞2004年毕业于广州医科大学，毕业后一直从事内科一线临床工作，有丰富的内科临床经验。从业以来，她兢兢业业，始终坚持以患者为中心。2013年，医院设立综合内科，陈瑞贞脚踏实地，从零开始，从既往每月300多的门诊量，发展至上千，并常因患者需要，牺牲自己休息时间加号看诊。始终坚持高质量医疗水平，兼任科室质控员时，秉持对患者高度负责的原则，大力协助科主任做好科室质量管理工作，积极指导、帮助同事提高医疗水平，有效防范和化解

医患纠纷问题。内科工作要求医生思维缜密、知识渊博、细致入微，陈瑞贞积极参加各类培训学习，提升专业知识，坚持“节约、节省、高效”的原则，努力为患者提供最佳的治疗方案，全心全意为患者着想，深受患者好评。陈瑞贞始终坚守救死扶伤的医者初心，善于钻研方式方法，乐于分享工作经验，深入细致抓好科室人员的培训指导，带动提高科室医疗和服务质量，为患者提供了良好的就医体验。

### **医者担当，毫不犹豫挺身而出**

2020年春节，新冠肺炎疫情牵动了无数人的心，武汉封城，一批批医护人员逆行而上千里驰援。当科室群传达了组建援助湖北医疗队的紧急通知时，陈瑞贞第一时间回复：“我想去，我家庭负担轻，工作经验也够”。质朴无华的话语里凝聚着医者一颗滚烫的仁心和大爱。

报名之后，陈瑞贞心情有点忐忑，作为一名医生，她毫不犹豫做出了驰援前线的选择，但作为一名妻子、母亲，儿子还在上小学，她担心家人不理解、不同意。饭后，陈瑞贞和家里人说了报名的事，却获得了儿子和丈夫的支持和理解。陈瑞贞心中感激，更加坚定了战疫信心：疫情当前，作为医者，就应践行使命和初心，在国家和人民需要的时候，毫不犹豫挺身而出，奋战在第一线。

### **使命在肩，千里驰援坚守一线**

奔赴一线之前，陈瑞贞积极利用业余时间认真进行新冠肺炎相关专业知识和个人防护知识的培训，做好充足准备。2月11日，陈瑞

贞作为清远市驰援湖北医疗队的一员，奔赴湖北省荆州防控救治第一线。16日，陈瑞贞被分配到了监利县人民医院感染科，负责新冠肺炎确诊患者的诊治。

当时，在湖北发布的疫情风险等级评估报告中，监利县被列为高风险地区。陈瑞贞所在的监利县人民医院感染科是一个有着标准三通道设计的病区，先后收治了100多名确诊患者。每次上班，陈瑞贞最先面临的挑战是厚重的防护服，洗手衣、可回收防护服、一次性防护服、口罩、帽子、护目镜、鞋套，这一套“装甲”让她感觉视物不清、行走不便、呼吸不畅，而为了减少防护资源消耗，她还连续六小时不吃不喝、不上厕所，穿着纸尿裤工作，一天下来全身都湿透了，但陈瑞贞都咬牙坚持站好每一班岗。

越是艰苦越向前。在重重防护服下开展诊疗工作虽然很辛苦，但是每次推开房门，患者充满期望的眼神都让陈瑞贞充满力量，她希望帮助他们战胜病魔，尽快结束这场战“疫”。查房、开医嘱、写记录，陈瑞贞很快就进入了工作状态，一切治疗工作在紧张有序地进行着。克服困难，建立及时医患交流由于环境的特殊性，每次进病区查房，在病房记录病情的纸张无法带出来，而与患者的语言沟通也存在障碍，在工作中的信息传递成为了最大的困难。为了解决交流困难的情况，陈瑞贞积极探索解决方法，通过所在团队向医院申请配备工作手机，用工作手机拍照查房记录情况。为解决与患者的语言沟通和后续治疗沟通问题，陈瑞贞主动添加患者的微信，进一步方便医患联系，

及时解决患者咨询的问题。患者的用药咨询、核酸检测结果、CT 结果等，陈瑞贞都在微信里一一耐心地向患者答复，并逐一叮嘱他们注意事项，为患者提供了贴心的服务。

### 治病医心，真心实意关怀患者

许多确诊患者住院期间情绪比较低落，陈瑞贞在每次进病房的时候，都会尽量和患者聊天谈心，关心他们的身体情况，鼓励他们乐观坚强。

有一次，陈瑞贞留意到一位患者张叔特别忧伤，几天没有睡好觉。经了解，他全家受感染，他既担心自己的健康，又担心家里人的病情。陈瑞贞看在眼里，经常安慰和鼓励他，让他缓解压力，在心理上先战胜病魔，从而更好地进行治疗，才能早日与亲友团聚。在陈瑞贞的关心下，这位患者逐渐振作，并反复提醒陈瑞贞注意休息，照顾好自己。驰援近 40 天，陈瑞贞的医者仁心受到了患者的好评。

陈瑞贞同志在抗击疫情期间一直没敢告诉远在他乡普宁且患有高血压病的母亲，深怕老人担心，直到凯旋归来后才告知母亲，母亲在电话那头泣不成声，断断续续地说“儿啊，对不起，对不起，妈妈竟然不知道你去了那么危险的地方”，那情景让人落泪。陈瑞贞同志工作认真负责，全心全意为患者服务，在抗击疫情的关键时刻，更是主动请缨、勇担使命、冲锋在前，坚守战“疫”一线，为患者治病医心，用实际行动践行医者救死扶伤、大爱无疆的铮铮誓言，凝聚起众志成城、共抗疫情的抗疫力量。

## · 医药电商 ·

### 医药电商的“破”与“立”

来源：健康界研究院

近年来，“互联网+”概念辐射并渗透到医药行业，短短几年时间，医药零售的市场格局已悄然改变，医药电商作为医药零售的新入口已跑出加速度，这其中，既有政策加持、又有需求端的刺激。在互联网+医药的大趋势推动下，产业链中的各类企业纷纷转型，开始线上线下整体谋篇布局。尤其是新冠疫情的爆发和常态化，进一步加速医药电商的快速成长。

医药电商在加速发展的同时，也面临一系列的问题和挑战。如市场发展环境、电子处方流转、医保线上支付、政策监管、消费者行为差异等。基于此，深入研究中国医药电商市场发展前景、商业模式、面临的问题与挑战、未来发展趋势，理清其发展轨迹、明确其发展方向，是我们本次研究的初衷和目的。

#### 一、发展历程：经历探索期和培育期，逐步进入成熟的关键发展阶段

医药产业作为受政策影响较大的行业，其与互联网基因的嫁接也势必受到政策的牵制，医药电商也不例外。从互联网药品销售政策出台、到医药电商获得“准生证”、再到后来的多轮政策解禁，我国医

药电商的发展历经了探索期、培育期，正在向成熟期迈进。尤其是2015年“互联网+医疗”概念的提出更是为医药电商的快速发展点亮了曙光：



图1 中国医药电商发展历程  
数据来源：健康界研究院分析

### 探索期(1998-2013年)：配套政策缺失，医药电商昙花一现

1998年，我国出现了首家网上药店“上海第一医药”，这是在国内医药电商相关政策未出台时的“敢吃螃蟹者”。但因违背“禁止

网上销售处方药和非处方药”规定于 1 年后被迫关闭。2005 年 CFDA 颁布的《互联网药品交易服务审批暂行规定》中提出，药品零售企业可以网售非处方药，医药电商的合法地位被确定。京卫大药房获得国内第一张医药电商牌照，标志着医药电商开始进入药品零售领域。医药电商数量并没有因合法地位的确立而直线上涨，截止到 2012 年，我国共有 48 家网上药店。由于配套政策的缺失，该阶段我国医药电商总体仍处于探索期。

### **培育期：数量增长较快，产业格局基本成型**

2014 年，CFDA 发布了《互联网食品药品经营监督管理办法（征求意见稿）》，允许互联网企业按照药品分类管理规定的要求，凭处方销售处方药，大量药品企业开始进入电商领域。仅 2013—2016 年间，我国共诞生了 630 家网上药店，是 2012 年网上药店总数的 13 倍。2017 年互联网交易服务资格(A/B/C)证的取消更进一步加速了医药电商的生长。医药电商产业格局基本成型：以 1 药网、健客、阿里健康大药房、京东大药房为代表的 B2C 模式，以国药商城、益药购、九州通网、药京采、药师帮为代表的 B2B 模式，以快方送药、叮当快药为代表的 O2O 模式。

### **成熟期：政策逐步完善，医药融合成为趋势**

经历了探索期和培育期的洗礼，我国医药电商产业生态已基本形成，以运营方为核心，对外链接资源方、第三方服务商和用户，打通了药品的生产、流通、支付以及消费环节，并在各自细分领域出现了

一批代表性企业。

2018 年以来，加快支持互联网+医疗健康、互联网医院发展的政策频繁落地，尤其是部分常见病、慢性病线上复诊及医保在线支付等方面的政策放闸更是给医药电商带来了增量曙光。未来合规的医药电商有希望承接外流的处方，建立相配套的执业药师远程审方体系和处方药落地配送体系。此外，随着政策的不断完善，医药电商运营模式将发生重大转变，除传统的医药物流配送环节服务之外，将更多的向诊疗服务上下游链条延伸，构建药品流通服务的产业生态和“医+药”融合的 2.0 模式。

## 二、产业优势：相比实体药店，“多、快、省”是医药电商的特色和标志

嫁接互联网基因的医药零售，无论是对卖方还是买方，都是一次成本的清算与效率的激励。鉴于医药行业的特殊性，网上药店与实体药店的较量，也异于其他行业。本文重点从供给端和需求端对实体药店和网上药店进行不同维度的对比分析：

### （一）供给端

这里分别从市场份额占比、年均销售额、目标消费人群、日均客流量、平均客单价、平均毛利率和覆盖范围七个方面进行对比，可以看出：

业态终端：目前，药品零售流通市场仍以实体药店为主。2019 年我国实体药店和网上药店市场份额占比分别为 81.1%和 18.9%；

目标消费人群：实体药店的消费人群主要以中老年人群体为主，占比近 60%，网上药店的消费人群主要为 45 岁以下的年轻人，占比超过 90%；

运营效果：网上药店在销量、客流量、客单价、业务覆盖范围等方面相较实体药店展现出较大优势，但是在盈利方面，大部分电商还没有破解盈利难题。

2019 年，我国网上药店平均毛利率为 17.6%，而实体药店代表老百姓、大参林、一心堂、益丰药房等四大连锁药房的平均销售毛利率则为 37.7%。

表 1：实体药店与医药电商供给端情况比较

分类	市场份额占比	年均销售额	消费人群	日均客流量	平均客单价 (元)	平均毛利率	覆盖范围
实体药店	81.1%	89.3 万/年	40 岁以上的壮年及银发人群占比近 60%	34 人 (2018 年全年零售药店数量为 48.91 万家, 2018 年全年订单量为 60 亿, 推算单日订单量为 34.3 个)	77.4	37.7% 四大药房 (老百姓、大参林、一心堂、益丰药房) 平均毛利率	方圆 3 公里
网上药店	18.9%	39.5 亿 (1 药网为例)	45 岁以下的人群占比超过 90%	6.96 万人 (1 药网 2020 年 3 月月度活跃人数为 208.7 万人)	157.65 元 (以 1 药网全年营收和日活跃人数推算)	17.6%	覆盖多省市甚至全国

注：数据未做标注的均为 2019 年对应数值；  
数据来源：米内网、健康界研究院分析

## (二) 需求端

医药电商想要脱颖而出，需要在以下三个方面重点布局和发展：

1. 多

1) 执业药师规模

从药师规模来看，医药电商借助平台优势，开展与二级、三级医院的合作，大量签约医生和专业药师，有的已实现在医药电商上游接入互联网医院，补足“诊疗”和“药品”之间的处方空缺，而实体零售药店执业药师配备率不足 75%。

以京东大药房为例，过去两年，1 个普通药师在京东大药房的标准案例是服务 53497 名消费者，共拒绝用户用药需求 6630 次。



图 2 药师规模：实体药店 VS 医药电商

数据来源：京东健康招股说明书、阿里健康 2020 年报、平安好医生 2019 年报、健康界研究院分析

2) 药品种类

在药品可及性方面，医药电商具有中心化供给的天然属性，药品种类约为实体药店的 15-25 倍，但从品类占比看，医药电商更多是偏重于非药类健康保健产品，而实体药店 70%为化学药和中成药等药品类。

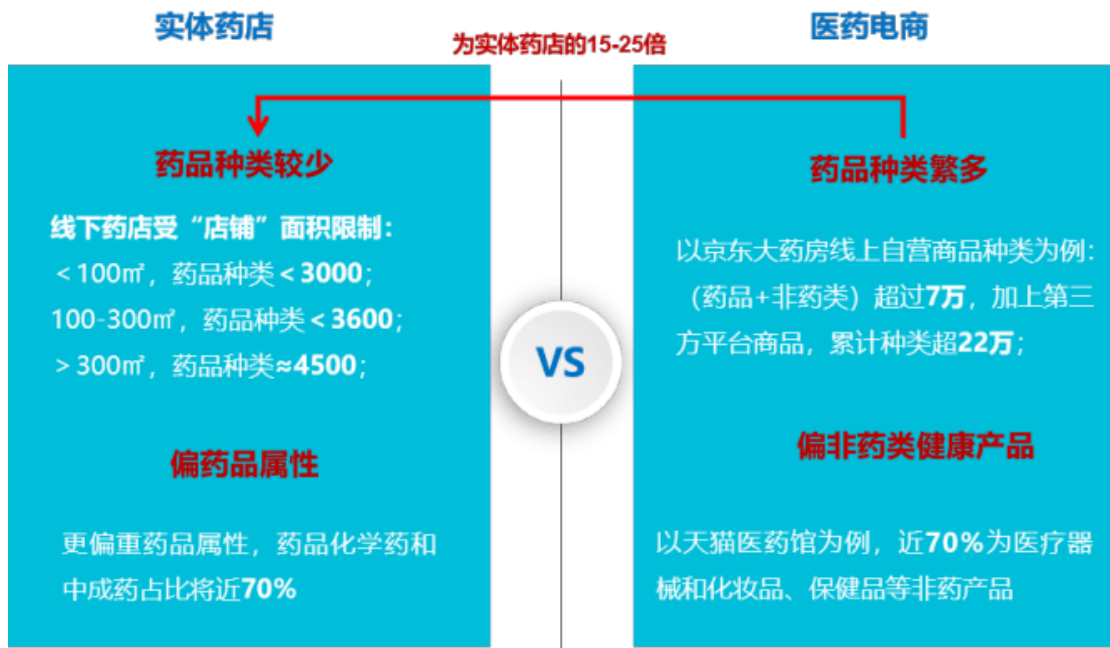


图3 药品种类：实体药店 VS 医药电商  
 数据来源：京东健康、阿里健康财报、健康界研究院分析

## 2. 快

在售药时效性方面，实体药店一般接近社区，辐射范围通常不超过三公里，药店密度较高，可以满足用户就近购买的需求；而医药电商在打通用户“最后一公里”方面不断发力 O2O 模式，送药时长被压缩至 1 小时内。

例如，阿里健康依托菜鸟物流网络，京东健康依托京东物流系统，在部分城市可实现 30 分钟内送达；平安好医生等其他平台大多依靠和外部物流进行合作，统一实现 1 小时内送达；叮当送药在部分城市实现了 28 分钟免费送到家服务。

此外，医药电商正在逐渐消除短板，满足药物配送“即时性”需求。例如，叮当快药、好药师等电商平台已实现 24 小时配送，相比之下，全国 50 余万家实体药店中，仅有 10% 药店提供 24 小时售药服

务。

### 3. 省

医药电商由于医药流通环节减少，分销成本进一步降低，通常采用低毛利、高销量的方式提高渗透率，药品价格对患者较为友好；相比之下，实体药店多采用“低毛获客，高毛盈利”的模式，倾向于向患者推销毛利率较高的药品。医保支付方面，多数实体药店已实现与医保支付不同程度的挂钩，以一心堂为例，截至 2019 年底，6266 家直营连锁门店中，取得各类“医疗保险定点零售药店”资格的药店占比达 83.3%，全年医保刷卡销售占比 41.1%。



图 4 开支节省：实体药店 VS 医药电商  
数据来源：健康界研究院分析

## 三、市场前景：年复合增长率超 20%，未来 5 年有望实现快速发展

经过多年发展，我国医药电商已从概念阶段逐步发展到业绩支撑

阶段。据艾媒数据中心显示 2015-2019 年我国医药电商交易规模年复合增长率达 20.6%。其中，2019 年我国医药电商交易规模达到 1007 亿元，同比增长 16.8%，首次突破千亿大关。保守估计，2022 年我国医药电商交易规模将达到 1740 亿元(此处不考虑因疫情原因导致的医药电商交易热度上涨)。

从渗透率来看，我国医药电商市场渗透率逐年递增，由 2015 年的 2.9% 上涨至 2019 年的 4.9%，按此推算，到 2022 年我国医药电商市场渗透率将达 7.2%，但是与美国 33.3% 的药品网购渗透率相比，我国医药电商存在较大上升空间。



图 5 医药电商交易规模及增长率趋势预测  
数据来源：公开资料、健康界研究院分析

顶层设计的不断规范和完善是医药电商快速发展的有效保障。我国医药流通监管政策经历了几轮变动：1999 年出台的《处方药与非处方药流通管理暂行规定》明确规定处方药和非处方药禁止在网上进

行销售，2005 年颁布的《互联网药品交易服务审批暂行规定》对非处方药网上销售进行解禁；2014 年进一步解禁处方药销售，允许具有相应资质的互联网销售平台销售处方药。此外，近年来，相继取消医药电商 A/B/C 等证件审批，医院不得禁止处方外流等政策也相继公布，医药电商的准入门槛和经营范围都因政策放开而“如鱼得水”。

互联网医院的加速建设落地，也为医药电商承接电子处方流转提供了“沃土”。2016 年以来，国家陆续出台政策鼓励互联网与医疗的结合，以互联网医院为代表的互联网+医疗服务快速发展。利用电子处方流转的优势，处方药在互联网医院内天然适合零售渠道。如微医乌镇互联网医院发布接诊点战略，计划与万家药店开展合作。2020 年 11 月国家医疗保障局发布《关于积极推进“互联网+”医疗服务医保支付工作的指导意见》提出，支持“互联网+”医疗复诊处方流转，处方药外流配合互联网医院政策给医药电商打开了另一扇大门。

快速增长的医疗服务需求是医药电商发展的重要保障。受居民医疗支付能力的增长、医保覆盖度的提升、及老龄化带来的医疗需求的增长，自 2010 年开始，中国医药终端市场规模保持了高速增长的势头，从 2010 年的 7341 亿元增长至 2019 年的 1.8 万亿元。其中，全年零售药店终端销售额达 4196 亿元，较 2018 年同比增长 7.1%，增速约为公立医院终端的 2 倍，药店销售依然呈现较快发展态势。

疫情作为网络购药爆发式增长的突破口，加速普通大众对医药电商品牌认知提升和网购药品习惯的培养。突如其来的新冠疫情让医药

电商获得了一波明显的流量增长，同时完成了对 C 端用户低成本医药电商品牌认知和网购药品习惯的培养。数据显示，2020 年春节期间（1.24-1.30 日），医药电商活跃人数峰值达到 148.21 万人，平均增长 5.4%，1 药网、康爱多、药房网、健客网等医药电商平台的日活平均增幅均在 6.0% 左右。其中，叮当快药在疫情期间，订单量达到平日的 8 倍，在高峰期用户访问量达到平日里的 50 倍。疫情给医药电商带来了新的发展机遇。

#### 四、商业模式：致力于“互联网+”的大健康产业消费全渠道经营

医药电商经过数年的发展，目前主要呈现三种商业模式：B2B 模式、B2C 模式和 O2O 模式：

##### （一）B2B 模式

B2B 模式主要是指直连工业企业和零售终端的医药电商平台，其优势在于对分散而规模巨大的终端进行高效链接，订单可以 24 小时随时随地产生，从而实现流通环节线上化、扁平化，提升行业整体效率，降低成本。相对于比较抢眼的 O2O、B2C 平台，第三方 B2B 平台因为本身的客户群体及发展现状，曝光率相对较低。

销售占比大：据（艾媒咨询）大数据监测显示，2019 年我国医药电商交易规模达 1007 亿元，其中 B2B 占比超 90%。且 B2B 业务主要集中在西药类，2019 年我国 B2B 医药电商西药类产品的需求比例高达 87.1%。

参与主体多样化：B2B 平台一般分为政府主导的 B2B 采购平台和企业 B2B 平台(电商 B2B 和药企 B2B 平台)，其中，药企 B2B 平台又分为医药工业企业主导构建和医药流通企业主导构建：



图6 B2B 模式医药电商分类  
资料来源：健康界研究院分析

集中度高：基于大体量、高流量的分销体系态势，医药电商 B2B 平台始终不是一个百花齐放的板块。留存的企业兼具研发、生产、销售及强流量优势，实力较弱、效率较低的企业将会被迫出局。如药药好、紫竹叶、药之佳、无限医药、药淘淘、药交汇、找药吧等医药

B2B 电商平台如今已逐渐淡出人们视野。

供需信息传导机制更加畅通：医药流通企业主导的 B2B 平台在信息资源整合和数据营销方面具备天然优势，能更好地提供包括交易、营销、物流、资金在内的多维服务。以药师帮为例，其“云商通”系统实时对接超过 3000 家供应商的 ERP，日数据更新近 2 亿条。通过数据和技术连接上下游，成为商品和价格极为丰富的超级卖场，该卖场有力的支持了疫情突发期药店诊所的药品需求。

## (二)B2C 模式

B2C 模式由于直接面对最终消费者，较受关注。按发起方不同，又可分为以下三种形式：

一种是依托于天猫、京东等电商平台的网上药店，该模式下又可以细分为两种：一是依托电商平台在线进行医药销售的第三方网上药店，相当于在天猫上开的医药产品类淘宝店；二是天猫、京东电商平台所自营的医药销售部门，例如，阿里大健康、京东大健康平台所推出的自营药品。

另一种是医药企业自建平台，如好药师、1 药房、益丰药房、七乐康等，依托自身资源及渠道基础而进行自建网络销路。与天猫、京东等电商平台所建立的 B2C 平台相比，医药企业自建 B2C 平台在流量获取、获客成本等方面均不占优势。

此外，随着互联网+医疗健康政策利好和不断完善，一些互联网医疗平台也纷纷切入医药 B2C 赛道，如平安好医生、妙手医生、春雨

医生等，依托在线医疗服务，不断完善药品销售及配送等环节，形成“医+药”生态布局。

本文选取了部分较具代表性的 B2C 平台，功能分解如下：

表 2：B2C 模式下医药电商平台功能概览

发起主体	平台名称	服务矩阵						物流模式
		网上售药	药师咨询	在线问诊	互联网医院	慢病管理	DTP 药店	
电商平台	阿里健康	√	√	√	√	√		自建+第三方合作
	京东健康	√	√	√	√	√		自建
	健客网	√	√	√	√	√	√	第三方合作
药企	国药在线	√	√	√	√	√	√	自建+第三方合作
	1 药网	√	√	√	√	√	√	第三方合作
	益丰药房	√	√	√	√	√	√	第三方合作
	七乐康	√	√	√	√	√	√	自建
在线医疗	平安好医生	√	√	√	√	√		第三方合作
	妙手医生	√	√	√	√	√	√	第三方合作
	春雨医生	√	√	√	√	√		第三方合作

资料来源：健康界研究院分析

服务链条延伸：从上表中可以看出，B2C 模式下的医药电商平台纷纷布局网上售药、药师咨询、在线问诊、互联网医院、慢病管理等多个环节，整个 B2C 医药电商平台从“单一网售药品服务”的 1.0 模式，逐渐向“以药品销售服务为基础，延伸在线咨询、诊疗、用药辅导、慢病管理等附加服务，构建药品流通服务的产业生态和“医+药”融合“的 2.0 模式转型。在“医+药”融合的 2.0 模式下，渠道流量不再是 B2C 医药电商竞争的核心，如何提供更具黏性的一站式服务成为竞争的重点。

院边店成为新的战略布局点：众所周知，医药流通领域有三大终

端，第一终端是公立等级医院，第二终端是零售药店(包含单体和连锁药店)，第三终端是诊所、民营医院以及基层医疗机构(社区卫生服务中心、乡镇卫生院等)。其中，第二终端占比 20%，却是医药电商争夺的红海之地，尤其 B2C 医药电商价格战明显，头部流量效应也渐趋明朗。鉴于此，在处方外流大趋势下，布局院边店以及基层医疗药品配送，与医院门诊药房形成品种互补，以避免线上医药电商红海成为许多 B2C 医药电商平台重要的战略方向。从上表可以看出，健客网、国药在线、1 药网、益丰药房、七乐康、妙手医生等也在布局院边店。

以国药在线为例，国药在线依托院边店和基层医疗药品配送的“互联网+”思路，线下药房获流模式为主，与医疗机构配合做好品种与服务的补充。具体业务模式为，等级医院或基层医疗机构医生开出的处方流至云药房服务平台，由平台派单给就近的合作药房(一般为院边店)，患者可以用就近取药，也可以选择配送到家。

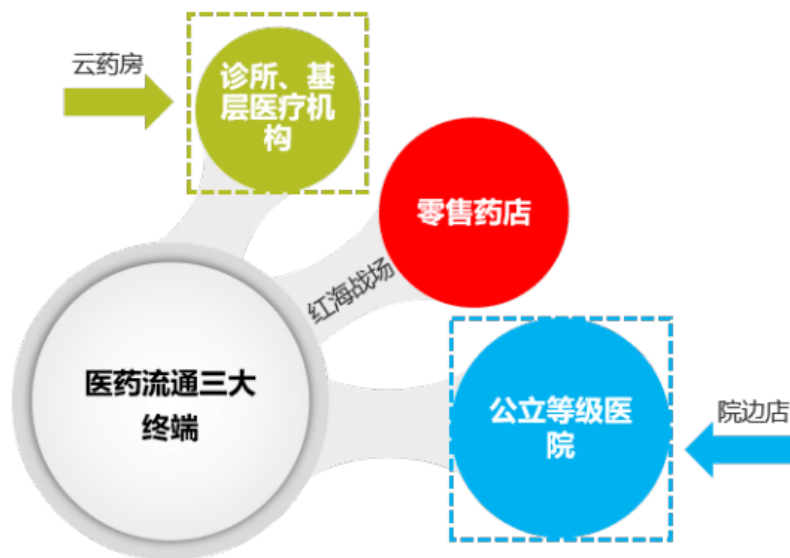


图 7 国药在线终端布局  
资料来源：健康界研究院分析

药品配送时效的提升是 B2C 医药电商逐鹿的又一要素：由于网购药品配送需要时间，对于急性病用药，患者更倾向于到实体药店购买，如何提高药品配送时效成为

B2C 医药电商逐鹿的又一要素。而事实上，一些 B2C 医药电商也正在推出“闪电送”服务，例如，国药在线联手盒马布局社区医疗，由国药提供自助售药机并进驻到盒马门店，消费者可通过自助售药机买到非处方药品近 120 款，涵盖儿童、肠胃、头疼脑热、皮肤外用等日常需求九大类，并提供 30 分钟送药到家服务。

### (三) O2O 模式

O2O 模式是近年来医药电商积极涉足的新兴领域，其中，既包括阿里、京东这些电商巨头，也包括一些连锁药店企业，就连美团、饿了么等外卖平台也纷纷入局。

O2O 模式，简单来讲，是指患者在线上平台进行下单，然后药品被配送员从线下门店送到消费者手中，或者患者线上下单，到线下的药店直接取药，其中以前者情况居多。基于一二线城市成熟的物流配送体系，O2O 模式在这些城市布局较广，在城市核心区域基本实现“半小时”、“1 小时”配送。



图8 O2O模式下医药电商运营流程  
资料来源：健康界研究院分析

O2O 模式打开了医药零售的新入口，解决了医药电商最为头疼的“最后一公里”急药配送问题。模式基于实体药店，利用现存资源，将门店的功能从售药转变为体验、提货和配送，贴合当地需求，完成和用户的最终接轨。同时利用互联网庞大的用户群，使用网站作为推广媒介、营销平台，将流量从线上导向线下。

“即时达+普通送”业务相结合：即时配送是 O2O 模式下医药电商的核心优势，一般主要是针对客户所需的应急药品进行即时配送，具有低频、量少等特点，一些 O2O 模式下的医药电商平台会将“即时达+普通送”业务服务相结合。以叮当快药为例，“叮当快药”和“叮当商城”共同构成了叮当快药平台的主要业务板块，即平台既提供急用药品“28 分钟”即时送达服务，又提供对时效性要求不高的普通药品的传统物流配送服务，以弥补购药低频所导致的订单不足问题。

市场下沉与外延成为 O2O 模式下医药电商布局的新方向。通常情况下,连锁药店和药企的区域性不广,一般服务对象在区域半径以内。而下沉市场用药需求旺盛,医药电商可趁机填补渠道空白,提升患者对药品的可及性。以快方送药为例,作为专注于为城市白领和年轻人提供高品质的送药上门服务 O2O 平台,一方面,快方送药以“智能药店+25 平方公里”配送区为原则,每个城市平均划分 10 个区域,每个区域覆盖 25 平方公里,只选择 1 家药店合作。并整合该区域所有订单,包括快方订单、各合作伙伴(如百度外卖、饿了么、美团外卖等平台)订单、远程电子处方订单和医院外流处方,所有订单均输入这家药店。同时向药店输出智能药店系统和专业配送能力,确保药店既有能力承接订单,又能确保稳定的服务标准。2017 年 7 月,快方送药正式与平安好医生达成合作协议,在“医+药”融合方面助力向用户提供“高品质的 1 小时送药上门”服务。

故事很美好,模式待打磨:目前医药电商 O2O 模式仍然处于概念阶段,严重依赖资本驱动、盈利模式尚不清晰仍是目前面临的核心问题。2014 年以来,专攻送药上门的手机 APP 层出不穷,涉足企业也如过江之鲫,但多数已倒闭歇业或者运营状况不佳,如已然倒下的药给力、药快好等。用户活跃度是医药电商的重要影响因素,像药品这种低频次、刚需薄弱的领域,用户粘性和销量都不会太理想。医药电商 O2O 模式尚处于市场培育期,盈利模式还不清晰,企业对资本依赖程度较大,容易陷入以补贴换市场的恶性循环。

## 五、资本洞悉：资本热度趋于理性，O2O 成为资本追逐的热门赛道

### 1. 融资事件数量

资本是市场风向标，本文搜集了近五年(2016-2020年)我国医药电商领域发生的相关融资事件，以期对该领域资本青睐度有所洞悉。经统计，2016年-2020年我国医药电商领域共实现融资84笔，数量呈逐年减少态势。其中，2016年医药电商领域共融资25次，2017年得益于国务院公布取消互联网药品交易资格B证、C证的审批，资本热情有所提升，共融资28次。2018年、2019年、2020年分别共融资13笔、9笔和9笔，资本热度趋于理性。

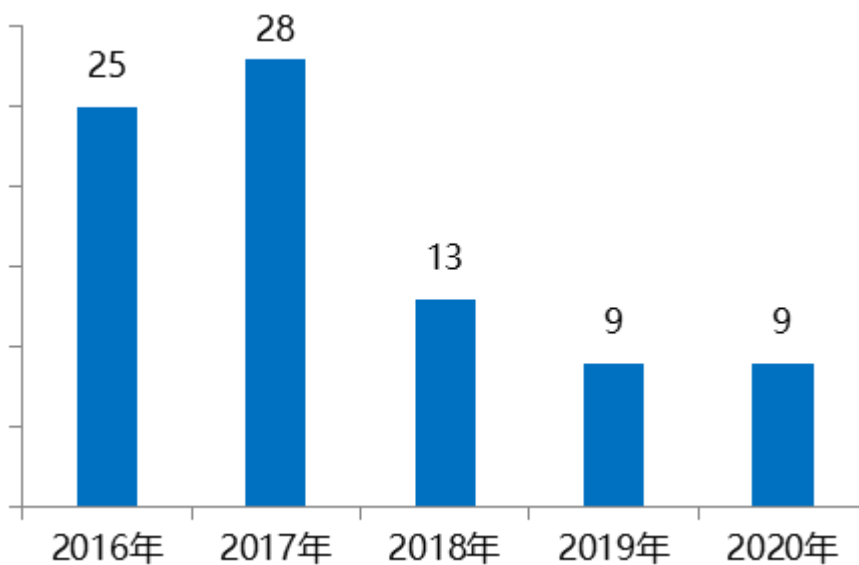


图9 2016-2020年我国医药电商融资笔数统计(笔)  
数据来源：IT 桔子、健康界研究院分析

分运营模式来看，2016年-2020年我国医药电商领域B2B、B2C、O2O模式融资事件总数分别为26笔、24笔、34笔，占比分别为31.0%、28.6%和40.5%，可以看出，O2O模式逐渐成为资本较为关注的热门赛

道。

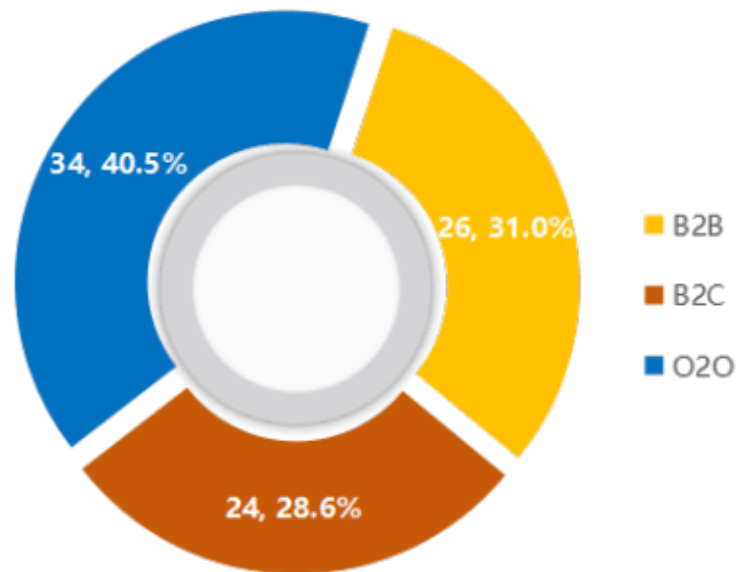


图 10 2016-2020 年不同模式医药电商融资笔数及占比  
数据来源：IT 桔子、健康界研究院分析

对于医药电商 O2O 企业来说，道路走得并非一帆风顺：2016 年，先后有药给力和药快好两家 O2O 送药平台宣布“退场”，其中，药给力作为国内首家提供“1 小时送药”服务的医药 O2O 企业，最终因投资人变卦、资金链断裂问题于 2016 年 5 月停止其主营的“1 小时良药送上门”业务。但随着医药电商、互联网医疗、互联网医院鼓励政策的不断出台，仍有企业不断涉足送药 O2O 这一新兴业态。

## 2. 融资交易规模

从融资金额规模来看，被统计的 84 笔融资事件中，融资规模在 5-10 亿元、1-5 亿元、亿元以下的融资事件分别占比 17.9%、19.0% 和 32.1%，单个事件融资规模以亿元以下居多。

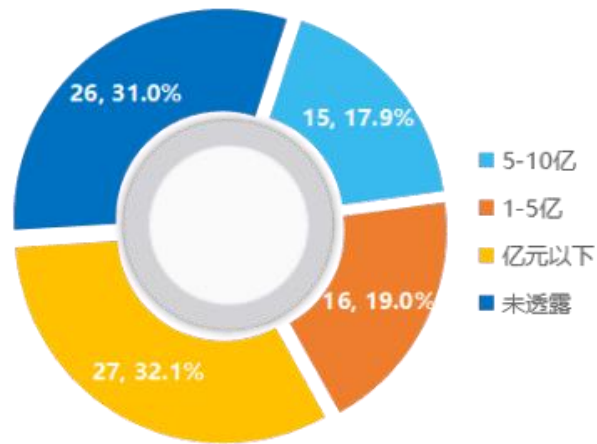


图 11 2016-2020 年我国医药电商不同融资金额占比  
 数据来源：IT 桔子、健康界研究院分析  
 注：统计数据中融资规模均以人民币计数

### 3. 融资轮次

从融资轮次来看，我国医药电商已经过初创期、培育期和扩张期，发展模式逐渐成熟，融资方式以 A 轮及之后融资为主。据统计，84 起融资事件中，种子轮和天使轮融资仅有 10 起，接受战略投资的有 13 起，A 轮及以后融资共 60 起，占比 71.4%。

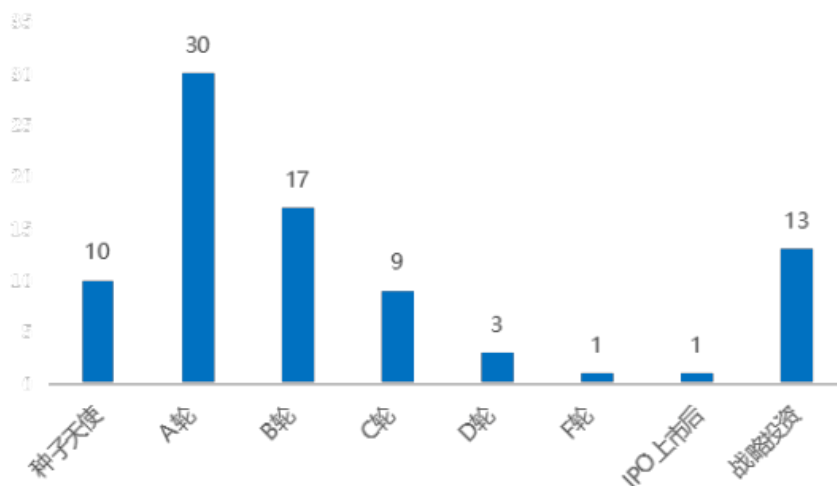


图 12 2016-2020 年我国医药电商融资轮次统计  
 数据来源：IT 桔子、健康界研究院分析

## 六、问题与挑战：处方外流、医保支付无障碍畅通尚需时间

### 1. 医药电商销售品类仍以大健康产品为主，药品类销售占比较少，且处方外流的渠道尚不成熟

医药电商市场中药品销售占比低。从市场规模来看，尽管当前医药电商热度很高，但其销售规模仅占到我国药品销售规模的 1%；从品类来看，医药电商平台销售额排名靠前的依旧是家用医疗护理产品、可穿戴医疗设备以及保健品等大健康产品，医疗器械则以血压计居多，涉及药品的部分偏少。以 2019 年数据为例，2019 年我国网上药店的药品销售额为 138 亿元，仅占网上药店总体销售额的 13.7%。

处方药销售仍以医院为主，处方外流的条件尚不成熟。2019 年我国处方药销售额达到 1.2 万亿元，占总药品销售额的 66.2%。其中，医院占据处方药销售市场较大份额，占比 71.6%。处方外流的条件尚不成熟主要体现在以下几个方面：

首先，零售药店受到医保总额控制，不可能无限制承接外流的处方，医保总额成为了医保定点药店的营收上限；

其次，在医保个账的改革进行之前，外流出来的处方在药店只能使用个账，一旦金额稍高，用户只能自费。而在医院，用户可以通过使用门诊统筹等方法来获得医保报销；

再次，药店多小散乱的格局还未改变，其承接处方的能力较弱。执业药师的配备在很多药店都没有，依靠挂证显然无法解决处方外流的需求；

最后，随着医保支付价的推行，特别是部分地区已经将药店纳入集采之后，在部分处方药上，药店没有利润，这也导致药店对方外流的热情不高。

## 2. 医保在线支付限制

医保尚未打通是医药电商目前遇到的最大问题。目前，我国的医保政策仍实行地区统筹管理，消费者医保支付还只能在当地的药店，线上医保支付彻底放开还需要“医保异地买药结算”的支持。在实现信息系统全国统一的硬件设施基础上，再逐步实现省级统一到跨省再到全国统一的三个层次医保政策，包括逐步扩大医保病种、报销比例等，这中间还需要很长路要走。2019 年国家医保局在官网回复国家医疗保障局对十三届全国人大二次会议代表建议中明确说明近年将全面推进医保省级统筹，国家统筹目前还是愿景暂时没有可能。从目前来看，无法与医保对接仍是影响网上售药的最大壁垒。

## 3. 新入者开局难

我国医药电商已走过近二十年的发展历程，领域版图和市场格局已基本固化，在资本和政策双重驱动下，行业进入整合期，集中度也将快速提升，后来者将很难挤进来。

总体来看，电商寡头具备流量入口和物流网络优势，传统连锁药房具备渠道和市场优势，二者分别在医药电商领域不断构建自身护城河。纵然互联网医疗发展如火如荼，医药电商运营模式不断丰富，但更多的或许是头部企业不断丰满羽翼，而非新入者的分羹之作。例如，

阿里健康入股漱玉平民，随后投资华人健康、贵州一树、德生堂等区域龙头。有资本加持，加上药店分级政策导向和互联网的力量，各巨头正在扩大优势和规模。未来更多的是在已有的头部企业中逐步实现集中度提升，再来的和尚经不太好念。

## 七、趋势预测：专科化、全流程、闭环管理

### 1. 随着医药分家的推进和网售处方药的开闸，处方外流将成为医药电商新的增长点

2020年11月12日，国家药监局综合司发布的《药品网络销售监督管理办法(征求意见稿)》指出，在确保电子处方来源真实、可靠的前提下，允许网络销售处方药；同时，允许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。这意味着，一旦新版管理办法通过，网售处方药(网络销售处方药)即将“开闸”，处方外流有望成为医药电商新的增长点。根据艾昆纬(IQVIA)预测，短期内，网售处方药仍以与线下相近的慢病、常见病品类为主，市场规模在80亿元左右；中期来看，随着电子处方推广使用的不断成熟，线上处方开具成为常态，更多自费和慢病处方药将会在网上销售买卖，网售处方药市场规模将达500亿元；长期来看，有望对接医保系统，包括在线公共医疗保险系统和商保，市场规模有望达1500亿元。

### 2. O2O模式将成为医药电商发展的重要补充

医药电商O2O模式作为医药零售的新入口，解决了医药电商最为头疼的“最后一公里”急药配送问题，满足了患者用药的即时性需求，

实现“网站导流、线下配送”的完美闭环，将成为医药电商整体发展布局的重要补充。一方面，2017 年国家出台的《关于进一步改革完善药品生产流通使用政策的若干意见》支持药品流通企业与互联网企业加强合作，推进线上线下融合发展，推广“网订店取”“网订店送”等新型配送方式，这为医药电商 O2O 模式的推广提供了政策背书；另一方面，O2O 模式近年来也逐渐成为资本重点关注的热门赛道，2016 年-2020 年我国医药电商领域 O2O 模式融资事件占比达 40.5%，远高于 B2B、B2C 模式融资数量。

### 3. ”医+药“融合及闭环管理使得医药电商功能界限逐渐淡化

整个医药电商行业在从“单一网售药品服务”的 1.0 模式，向“以药品销售服务为基础，延伸 SaaS、金融、诊疗、健康管理等系列增值服务，构建药品流通服务的产业生态”的 2.0 模式转型。一方面，当前医药电商都在积极布局补齐“医”这条线，通过在线问诊、互联网医院、慢病管理等全系服务，向上游获取处方，如七乐康、健客、1 药网的互联网医院，上药云健康的处方药流转平台；另一方面，以“在线问诊”为主的移动医疗平台在发展的过程中向药品切入，以形成诊疗-医药闭环服务，其优势在于庞大的医生以及患者基数。通过“医+药”融合，实现以客户为中心的全渠道营销模式将成为医药电商未来主要发展路径。

### 4. 人工智能、大数据等前沿技术的应用将进一步助力医药电商业务的延展和流程优化

随着大数据、云计算、物流供应链、人工智能等众多新技术的应用，医药电商无论在市场规模还是服务范围都在逐渐扩大，能够提供给用户的产品与服务也日趋多元。以人工智能、机器学习、大数据、互联网医疗等为代表的数字化技术正在不断融入合理用药、智能药房审核、智能分诊、辅助诊断、智慧物流供应链、药品可溯源、慢病管理、医保结算对接及监管等不同环节，以促进流程信息化、服务标准化、监管透明化。以医保在线支付为例，医保一直被认为阻碍医药电商发展的重大问题之一，突破网上购药医保支付的瓶颈制约，是医药电商加快发展势在必行的一步，而这样的突破有赖于信息技术的创新与探索。例如，珍诚医药旗下子公司杭州珍诚网络科技有限公司推出的医保在线支付解决方案采用基于生物学特征的图像识别关键技术，通过数字证书、手机验证码、面部识别多种手段的结合，为交易安全配备多重“安全阀”和“保险锁”，推动智能化在线监管，为市民网上购药提供更多便利。

## 5. “专科化”发展及提供”全流程闭环管理服务“是医药电商未来发展的又一重点

数据显示，我国有接近 4 亿的慢性病患者，数量庞大且具有稳定的购药、复诊需求，随着治疗水平的提升以及老龄化进程的加快，未来慢病管理市场潜力会进一步拓展。面对用户慢病精细化管理需求的不断提升，医药电商平台将逐渐摆脱单一的药品销售平台定位，以专科化为基础，逐渐参与慢病患者全周期健康管理服务全过程。通过对

保健、检测、诊断、治疗、用药、康复等全场景进行服务覆盖，以实现不同场景下的服务模式和服务能力，尤其是能够实现对发病率高、治愈率低、需要长期护理的慢病患者的全过程管理，而不仅仅是医药零售。

[返回目录](#)

### 北京市商务局：加快开展跨境电商进口医药产品试点

来源：北京日报

2月2日，市政府新闻办举行北京市“回顾‘十三五’展望‘十四五’”系列新闻发布会全面深化改革专场。发布会上，市商务局党组成员、新闻发言人刘梅英介绍，“十四五”时期，北京市将持续推进跨境电商创新发展，加快协调开展跨境电商进口医药产品试点、“网购保税+线下自提”、B2B出口试点等新模式新业态。

在促消费方面，本市将进一步激活传统商业活力，在重点商圈开展广告牌匾标识、交通综治、智慧场景应用等试点工作；加快培育商业新模式新业态，深入推进“互联网+流通”行动计划，持续推进跨境电商创新发展，加快协调开展跨境电商进口医药产品试点、“网购保税+线下自提”、B2B出口试点等新模式新业态，统筹推进跨境电商综试区协调发展；充分利用“两区一平台”优势点燃消费新引擎，放宽市场准入，打通准营环节，加速新主体新业态新模式落地，培育新消费品牌孵化地；吸引国际优质品牌首店、顶尖设计机构和人才聚集，大力引进国际知名品牌首店在京布局；通过服务业扩大开放提升

服务消费升级，有效引导消费需求；推动规则与制度变革，更好打通国内国际的流通链条。

在内贸流通方面，加强便民商业体系建设，实施社区商业提升行动，启动数字化成长计划，培育企业数字化营销技能，逐步提升本市社区商业品质；鼓励发展社区便民商业新模式，探索设立移动餐饮售卖车、智能厢式便利设施、蔬菜直通车等非固定网点；试点开展品牌连锁便利店“一业一证”，在北京经济技术开发区等有条件的区域，对品牌连锁便利店试行食品经营许可证、药品经营许可证、第二类医疗器械经营备案凭证“多证合一”，统一颁发“行业综合许可证”；加强农产品流通体系建设，优化农产品批发市场布局；健全农产品零售网络；引导农产品零售网点规范化发展，积极推动蔬菜零售标准化门店建设。

在“两区”和服贸会平台建设方面，对标国际先进做法，加大力度推动重点领域全产业链开放、全环节改革，积极谋划制度性创新。以产业集聚为导向，选取科技创新、数字经济、生物医药等重点产业，开展全产业链研究，系统梳理痛点堵点，形成全产业链发展的一揽子方案。聚焦人才、知识产权等的关键要素，对标国际先进做法，以市场主体诉求为导向，以走流程方式倒逼全环节改革，形成一批国家战略需要、开放度要求高、自身禀赋好的制度创新。高水平打造服贸会，提升服贸会国际化、市场化、专业化、品牌化水平，发挥好全球服务贸易联盟作用，不断形成更多务实合作成果。

推动投资贸易便利化方面，提升贸易便利化、数字化水平，在北京国际贸易“单一窗口”2.0版及“北京空港国际物流”和“京津冀通关便利化”两个区块链应用场景上线运行的基础上，持续拓展国际贸易“单一窗口”服务功能和应用领域；在有条件的区域最大限度放宽服务贸易准入限制；全面深化服务贸易创新发展试点，推动数字贸易试验区建设。

[返回目录](#)

## • 医院管理 •

### 复旦中山厦门医院创新“同质化”管理

#### 精准高效补厦门医疗短板获好评

来源：国家发展改革委

让百姓看好病、好看病，始终牵动着党和国家领导人的心。早在2014年12月，习近平总书记在江苏镇江调研时就指出，人民群众对医疗服务均等化的愿望十分迫切，大城市的一些大医院始终处于“战时状态”，人满为患，要切实解决好这个问题。为此，建设区域医疗中心，成为我国深入推进健康中国建设的重要战略布局。

2019年7月，中央全面深化改革委员会第九次会议审议通过《区域医疗中心建设试点工作方案》，在北京、上海等医疗资源富集地区遴选若干优质医疗机构作为输出医院，在患者流出多、医疗资源相对薄弱地区建设区域医疗中心，在较短时间内提高试点地区医疗服务整

体水平，解决群众看病难问题。2020年6月，国家发展改革委同相关部门启动了第一批10个区域医疗中心试点项目。目前，试点医院建设稳步有序推进，辐射带动效应“定向”放大，并在先行先试方面积累了大量先进做法和成熟经验。现将首批试点项目建设经验和创新举措逐期刊登。

## 复旦中山厦门医院创新“同质化”管理

### 精准高效补厦门医疗短板获好评

区域医疗中心试点项目复旦中山厦门医院实施与上海总部“同质化”“一体化”管理模式，以50多项创新技术填补了厦门乃至福建医疗领域空白，当地患者不出省就能享受到国内一流的优质医疗服务。

2020年10月22日，复旦中山厦门医院“区域医疗中心(筹建)”正式揭牌，成为全国首批10个试点建设区域医疗中心中第一家揭牌单位。

据介绍，福建厦门市先行先试，携手国家医疗队“排头兵”复旦大学附属中山医院，共同建设复旦中山厦门医院。在这个国家区域医疗中心和紧密型跨省医联体的试验田里，他们精准补齐医疗短板，解决患者异地求医之难。

如今，复旦中山厦门医院完成的三、四级高难手术率占比达到68%，有50多项创新技术填补厦门乃至福建医疗领域空白，越来越多的患者不出福建就能享受到国内一流“复旦中山”的优质服务。

## 地方政府“真投入”跨省医联体先行先试

2020年3月，福建省人民政府与复旦大学附属中山医院签署合作协议，双方进一步落实国家战略，将复旦中山厦门医院建设成为区域医疗中心、东南沿海疑难重症诊疗中心，有效减少跨区域异地就医，减轻百姓负担。

他山之石，可以攻玉。2019年底，国家发展改革委等部门联合发布《区域医疗中心建设试点工作方案》，确定8个省份为试点地区，福建便是其中之一。复旦中山厦门医院响应国家号召，积极探索紧密型跨省医联体模式和区域医疗中心建设。

从开工到人才招聘，医院建设进展的每一步都凝聚着福建省委省政府、厦门市委市政府和复旦大学的关心支持。复旦大学附属中山医院、复旦中山厦门医院院长樊嘉表示，福建省和厦门市政府在运营保障、技术提高、人才培养、科研创新等方面给予了大力支持，地方政府的“真投入”为医院的快速发展提供了坚实保障。

## 输出医院“真心干”创新“同质化”管理

建设区域医疗中心的目标就是要大幅缩小相关地区重点病种治疗水平与京、沪等地的差距，而“同质化”管理便成为关键抓手。

据介绍，复旦大学附属中山医院创新“同质化”管理模式，向复旦中山厦门医院全方位输出人才、技术、管理等，形成独具特色的区域医疗中心建设“复旦中山厦门”模式。其中，“人才同质化”尤为突出，即上海总部复旦大学附属中山医院派出120多名资深专家、骨

干常驻厦门医院；各学科主任、名医工作室专家成员每周轮流到厦出诊、手术、教学和查房；高年资主治医师组建的医疗队，分批赴厦参与学科建设；厦门医院招录的医务人员需在总部接受规范培训，合格后方可上岗。

与此同时，两院还推行临床“双主任”制和行政“垂直管理”，即上海总部各科室主任兼任厦门医院临床及医技科室主任，总部行政职能部门负责人是厦门医院相应职能部门的第一负责人。无论是医疗水平、诊疗规范，还是工作流程、应急预案等医院核心管理，都确保“复旦中山标准”。

如今，上海总部先进成熟的多学科诊疗(MDT)模式已平移至厦门医院，可为患者提供个体化、多学科、全方位的“一站式”精准诊疗。

### **建设成果真有效填补 50 多项医疗技术空白**

如今，复旦中山厦门医院能够完成诸多外院转来的肝癌、肾癌、胃肠肿瘤及血管病等专科疑难重症病例的手术和治疗，三四级高难手术率占比超 68%，且不断问鼎“塔尖”技术。该院同步开展的一大批新技术、新项目，填补了 50 多项厦门乃至福建医疗领域的技术空白，如冠脉介入治疗中的逆向导丝技术、消化内镜下微创手术技术等，均为厦门乃至福建首例，快速提升了厦门及周边地区的医疗水平。

目前，医院已开设 44 个临床医技科室，开放床位 506 张，针对当地需求组建的 12 个名医工作室更是高效运转。此外，医院还充分借助信息技术，搭建了沪厦信息诊疗平台，开设了远程查房、远程会

诊、远程视频门诊等，近 30 位上海总部各学科主任、专家常态化开设远程视频门诊。据悉，医院开业第一年获评国家三级综合医院绩效考核 A 级。

### 当地百姓真获益精准补短板看病不再难

据悉，福建是我国肝癌高发地区之一，每年有不少福建肝癌患者远赴北上广求医。于是，上海复旦大学附属中山医院总部将“国家队”优质医疗资源与闽厦疾病谱紧密结合，精准补短板。比如，福建消化性疾病患者较多，复旦中山厦门医院就建立了“大国工匠”周平红消化内镜名医工作室；厦门血管外科医疗水平相较薄弱，该院就成立了国际著名血管外科专家符伟国名医工作室。

目前，复旦中山厦门医院心内科、心外科、普外科、胸外科、血管外科等优势学科高难手术率占比达到 90% 以上，缓解了患者跨省、跨区域就医的大难题。

数据显示，来复旦中山厦门医院就诊的患者群体已覆盖福建省，其中 40% 的患者来源于厦门市外。这里优质医疗资源的辐射作用正日益凸显，逐渐成为百姓口中赞誉的“家门口的上海医院”。

[返回目录](#)

### DRG 付费下，公立医院的应对之策！

来源：县域医学传媒

随着我国医疗费用持续增长，医保部门为了让医保基金的每一分钱都花在刀刃上，不得不考虑如何“省钱”，“省钱”意味着可能削

减某一方的利益，甚至是多方的利益。DRG 是作为当今世界公认的比较先进的支付方式之一，引入了“内部人竞争控制原理”，对医院传统的运营管理模式带来重大的冲击和挑战。

安徽省立医院总会计师操礼庆表示：“DRG 付费新形势下，会对整个医院运营模式带来改变。以前医院是按照项目付费，是花别人的钱给自己办事，在这种观点下，医院强调的是效果，而不注重节约。然而，DRG 付费是用自己的钱为自己办事，这就要求医院讲效果也讲节约。”对于医院而言，DRG 付费后医院运营模式将发生根本性的改变。医院应该怎么应对？如何将挑战演变为机遇？如何将压力转化为动力？如何在 DRG 预付费竞争中取胜？考验每一位医院管理者的应变之力。

## 1、医院更要重视成本管控

业内人士认为，DRG 的出现就是为了控制医疗费用不合理增长，促进医院做成本管控。在这种支付方式下，医院如果以低于支付标准的成本来提供同等质量的医疗服务将有所结余，并且可以留用结余。这将从经济上激励医院合理利用医疗资源。这就要求医院从粗放式管理模式向精细化管理模式转变。廊坊市第四人民医院副院长邢玉华表示，实现这一模式的转变无外乎是两条路径，压缩成本和增加创收。压缩成本可以从降低药品和耗材成本着手，但是目前带量采购形势下，这方面可操作的空间已经很小了。另一方面，可以降低运营成本，多开展日间手术，提高病床的周转率。只有彻底改变过去依赖住院病

人的旧思维,才不至于被医保掣肘。高级国际财务管理师秦永方认为,DRG 之下,成本为王的时代真的到了,不关注精益、精准、精细成本控制,医院赔本的病种会让陷入经济危机之中。他认为,新形势下医院必须开展病种成本核算,对病种成本结构分析,与区域内病种成本比较,为医院提供降低成本的参考。秦永方还表示,医院应通过临床路径评判分析,找出医疗服务行为中的不足,是否存在多用药、多用耗材、多检查、过度治疗等现象。这些都将成为医院的成本。DRG 付费之下,原来的“以药补医、以检查补医、以材补医、以过度治疗补医”的时代“寿终正寝”,靠医疗服务能力取胜的时代已经到来。同时,由于医保基金有限的属性,医保 DRG 支付必是大势所趋,向价值医疗买单,向无效和过度医疗说不。医保对医院的医疗费用控制和医疗服务行为及质量监管力度大增,医保战略性购买作用凸显,也将引领医改新时代,倒逼医院“算算账”,加强病种成本核算和管控,成为医院的绕不去的“坎”。

## 2、向每一份病历要效益

DRG 付费的重要依据,是病案首页。对于原来不关注病案首页质量,不熟悉 DRG 规则的医疗管理者来说,如果病案首页填写不准确或者信息缺失,直接影响后续的医疗支付。因此,要想实现向每一份病历要效益,必须提高对病案首页规范书写的意识和积极储备相关人才。县域卫生发展研究中心副秘书长刘峻表示,DRG 之下,对编码人员的能力和病案首页的规范书写提出了很高的要求。然而,当下多数

县医院尚未储备相关人才。医院如果想尽快适应新形势，必须提前布局，储备相应人才以更好地应对新变化。同时，刘峻强调医院还应加快建立人才培养机制，健全培训体系，在全面推行 DRG 付费之前，应对医院的医生就如何准确、完整地填写病案首页进行系统的培训，不断提升其职业素养能力。此外还应随着其能力的提升，给予相应待遇保障，以稳定人才队伍。秦永方表示，如今，病历首页已经影响到医院的“票子”和“面子”，进而还会影响到医院管理者的“帽子”，规范病历首页管理，加强病案首页质控绩效评价将会成为重要新课题。

不少业内人士表示，DRG 收付费的新形势下，医院必须进一步优化内部管理，建立现代医院管理制度。加快建立以服务质量及患者满意度为核心的分配制度，改革内部人事制度和分配激励机制，把医疗机构和医务人员的绩效考核从经济效益转移到社会效益上来，积极体现医务人员的劳务价值。同时，还应进一步完善以电子病历为核心的信息系统，方便加强医院内部管理，提高医院的服务质量和水平。

### 3、学会和医保局谈判

原北京市卫生局巡视员邓小虹表示：“一直以来，卫生行政部门总觉得 DRG 是医保的事，和卫生的关系不大。其实卫生行政部门在推动 DRG 付费的时候，同样有自己非常重要的职责。所以一定要加强政府部门的合作，依据法定职责协同推进。”要推行 DRG 付费，最重要的是确定费率，而这个费率是应该由医保部门和医院方谈判取得的。

邓小虹表示，一些医保部门因为管钱，工作中会形成一种惯性，在做医保付费的时候会比较强势。原则上这是不合理的，医院一定要掌握和医保局谈判的技巧。“单个医院和医生是势单力薄的，可以由医生行政部门、医生协会、医院协会，把多个医院组织在一起形成共识，和医保部门进行谈判，谈判的主要内容一个是确定费率，一个就是确定补偿率，这些都关系到医院的收入。”

如何和医保部门谈判呢？邓小虹认为可以借鉴德国的经验。德国是 2003 年开始启动 DRG 付费，由于德国是一个联邦制国家，各州治疗同样疾病的价格并不一样，如果当时就给全国一个统一价的话，原来收费比较高的那些医院可能一下很难达到。原来收费价格比较低的，又盈利很多。所以实际上是要有一个过渡阶段的。最开始，德国把全国价格大概分成了三组，有比较高的，还有省一级基本费率，还有更低的。每一年会调整，让它逐步趋同。到 2009 年后，才实现整个德国国家费率的统一。

[返回目录](#)

### 医护“黑名单”将正式施行 力度该如何把控？

来源：基层医师公社

自 2021 年 2 月 1 日起，《职业卫生技术服务机构管理办法》(以下简称《管理办法》)正式施行。

《管理办法》进一步规范了职业卫生技术服务机构资质认可和监督管理，更对医护人员执业规范提出更高要求。

## 职业卫生技术服务机构管理办法

发布时间: 2021-01-15 来源: 法规司



### 中华人民共和国国家卫生健康委员会令

第 4 号

《管理办法》明确规定了医护人员黑名单制度:

要求机构应当建立、健全职业卫生技术服务责任制,明确相关负责人的管理职责。

职业卫生技术服务机构开展相关技术服务活动应遵循相关法律法规和标准规范;如实记录技术服务原始信息,确保相关数据信息可溯源。

职业卫生技术服务机构及其专业技术人员应遵守相关行为规范;职业卫生技术服务机构应建立技术服务档案并对技术报告相关信息进行公开等。

总的概括,就是对职业卫生技术服务机构建立信息管理系统,对医疗卫生从业人员建立信用档案,记录违法失信行为,并依法向社会公开。然后,依据信用状况,实行分类监管。

依法向社会公开监管信息;在处理医患纠纷和医疗事故时,对于投诉举报多、安全隐患大、有失信行为和严重违法违规记录的医疗卫生机构,要增加抽查频次、加大查处力度。

《职业卫生技术服务机构管理办法》是国家从法律层面对医疗卫

生机构和从业人员黑名单管理的一个正式法规性文件。

### **除定考外，这些情况同样纳入黑名单**

实际上早在 2013 年，中国医师协会正式启动了执业医师定期考核工作的时候，就拟建医师“黑名单”制度。

此前，中国医师协会法律事务部主任邓利强接受媒体采访时表示，“黑名单”制度和执业医师定期考核工作没有必然联系。

凡是因医德医风问题受到刑事处罚或行政处罚的从业人员，就有可能被“拉黑”，协会将建议医疗机构不再聘用该医师。

邓利强表示，执业医师定期考核中的医德医风测评结果，是医师协会获取相关信息的渠道之一。

此外，医师协会还可以通过医师执业注册、媒体报道、社会举报等多种途径，发现执业医师可能存在医德医风问题的线索，一旦查明问题确实存在且十分恶劣，那么该医师将进入“黑名单”。

只要经过再教育和培训后能够通过考核，曾经的不合格医师还是可以再次执业的；而一旦因医德医风问题被列入“黑名单”，医务人员虽然不一定丧失执业资格，但这个不良记录将终生跟随。

黑名单近年来成为医疗界探讨的重点，黑名单可以是医疗机构单方面的一个私权行为，对医疗机构内违法犯罪人员的一个记录，对本单位接诊人员的一个提醒，也可以是对特殊环境下医疗保护的一个具体措施。如何把控黑名单上榜的底线，也成为了该项制度的重中之重。

### **黑名单的力度如何把控？**

此前，医师协会拟设立医师“黑名单”消息传出后，在医疗行业从业人员中也有不同的声音。黑名单的力度如果把握不好，会不会影响医护工作积极性？

中国医科大学附属盛京医院党委办公室主任徐洪斌曾在接受记者采访时提出，医务人员一旦违反法律法规，自当受罚。但在没有触犯法律法规的情况下，因为进入“黑名单”，就被毁掉了整个职业生涯，从此没法再抬起头来，这样的处罚是否过于严厉？

而且现在医患关系非常紧张，在医疗行业建立“黑名单”制度，会不会让公众觉得这个行业的道德水准普遍偏低，而且个别事件的不良影响可能会被扩大，这样不仅对构建和谐医患关系于事无补，甚至可能会起到反作用。

邓利强表示，执业医师考核结果应该公开透明，不合格的原因同样应该公开透明。这样就能在行业自律的同时，让社会监督发挥作用。

中国社会科学院人口与劳动经济研究所助理研究员陈秋霖也曾表示，要解决当前医疗行业的问题，还要从制度上查找原因，不能指望孤立地解决职业道德问题。

### **既要强力监管，也要加强待遇**

当人们谈到医院和医生违规的时候，大多数想到的都是“乱开检查乱开药”之类的带金销售行为。医务人员“大处方、大检查、收回扣”的帽子没少被扣。

尽管真伪难分真假莫辨，但长期这样的一种职业社会形象，必然

会让人忽视医生应该是依靠医疗技术，而非开药检查以求生存。

在公立医疗卫生机构被限定为非营利单位的当下，医生的医疗技术还无法合理定价。与医疗技术相比，检查和药品的费用却较为昂贵。去年安徽某地医院儿科医生因为绩效不抵后勤人员的三分之一，而集体要求转岗就是一个明摆的例子。

一个医生的医疗技术倘若得不到体现，那么就有可能通过其他的手段来寻求杠杆。无论是法律法规还是部门规章，其实施主旨还是在医护得到合理待遇保证前提下，守住心中的道德底线。

只有建立起客观公正的薪酬分配制度，让医务人员的薪酬和“带金执业”不相干。

保证医务人员可以依靠其医疗技术获得合理的收入，可以支撑得起他们过上光明体面的生活，才会阻止更多医护踏入这个“黑名单”的队列之中。

[返回目录](#)

## • 医保资讯 •

### 一图读懂 | 医疗保障的 2020 和 2021

来源：中国医疗保险



2020 年是极不平凡的一年，也是医疗保障工作全面发力取得显著成绩的一年。我们以“蓝图”“抗疫”“脱贫”“减负”“便民”等为关键词，特别梳理了 2020 年医保民生成绩单。这份成绩单，既

是医疗保障工作的年度总结，也是医保部门践行“以人民为中心”发展思想的印证，更是 13 亿参保人共享改革和发展成果的体现。

## 2020 医疗保障交出亮眼成绩单








### 蓝图


-  中共中央、国务院印发《关于深化医疗保障制度改革的意见》，国家医保局印发13个配套文件，14个省份印发本省改革文件。
-  国家医保局编制“十四五”全民医疗保障规划，制定未来五年医保高质量发展的行动指南。

### 抗疫




-  第一时间提出“两个确保”政策。  
累计结算患者费用  28.4亿元  
医保支付  16.3亿元  
预拨定点救治机构专项资金194亿元
-  实施经办服务“五个办”，支持长处方和互联网医保服务，优化经办服务。


 临时将新冠肺炎诊疗方案中的药品和诊疗项目纳入目录，核酸和抗体检测试剂价格分别下降七成和四成以上。

 阶段性减征职工医保费  
为975万家参保单位累计减免1650亿元  
超额实现减负1500亿元预期目标。




## 脱贫


 贫困人口参保率稳定在99.9%以上，累计资助7867万贫困人口参保，初步实现“基本医疗有保障”。

 三重制度综合保障后，贫困人口住院和门诊慢特病费用实际报销比例稳定在80%左右。

## 优化



 完善两定机构协议管理，印发两定机构管理暂行办法。

 初步形成总额预算基础上的多元复合支付方式

- 有序推进DRG付费国家试点
- 开展区域点数法总额预算和DIP试点
- 推进紧密型县域医共体支付方式改革
- 逐步扩大医保“互联网+”支付范围



## 减负



组织开展第三批国家药品集采，55个中选品种平均降价53%。



首次开展国家组织高值医用耗材集采，中选冠脉支架价格从均价1.3万元下降到约700元，降幅90%以上，预计每年节约医疗费用117亿元。



出台用药管理暂行办法，规范医保用药管理。调整医保药品目录，新版目录内药品2800种。119种药品谈判成功，平均降幅50.64%。



“两病”门诊用药保障落地，6400多万患者受益。



扩大长护险试点，在2016年确定的15个试点城市基础上新增14个试点城市。

## 严管



国办印发医保基金监管专项文件。首部医保基金监管条例审议通过。



持续巩固基金监管高压态势  
共检查定点医药机构62.9万家，  
占全国两定机构的99.8%，  
处理违法违规医药机构39万家，  
追回医保资金219.2亿元。





## 便民



全国所有省份均已开通医保电子凭证激活服务，累计用户超4.5亿，无卡就医日益成为现实。



建立统一规范的全国医疗保障经办政务服务事项清单制度和“好差评”制度。



完善老年人线下代办服务，提高线上服务适老化。



持续完善异地就医直接结算

住院费用跨省直接结算  
定点医疗机构4.4万家

国家平台累计结算  
费用1759亿元



基金支付  
1038.4亿元

稳步推进门诊费用直接结  
算试点

累计直接结算  
医疗费用7.5亿元



基金支付  
4.3亿元

内容根据2021年全国医疗保障工作会议报道整理，数据截至2020年底。

2021年是实施“十四五”规划、开启全面建设社会主义现代化国家新征程的第一年，也是中国共产党成立100周年。开局之年，医疗保障工作如何开好局、起好步，推动高质量发展。我们根据全国医保工作会议的部署对此进行了梳理。

## 2021 医保工作这么干

- 巩固拓展脱贫攻坚成果，有效衔接乡村振兴战略
- 健全重特大疾病医疗保险和救助制度
- 建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制
- 建立健全基金监管长效机制
- 制度化常态化实施药品耗材集中招标采购
- 深化医药服务价格改革
- 持续深化医保支付方式改革
- 持续做好医保目录管理
- 提高医保公共管理服务效能
  - 推动经办服务提质增效
  - 完善异地就医直接结算
  - 加强两定机构协议管理
- 夯实高质量发展基础
  - 高水平编制医疗保障“十四五”规划
  - 加强医保法治建设
  - 加强医保信息化标准化建设
  - 加强医保精细化管理
- 其他工作任务
  - 做好长期护理保险扩大试点
  - 做好医保待遇清单管理制度落地工作
  - 全面落实市地级统筹



内容根据2021年全国医疗保障工作会议报道整理。

## 医保支付标准要变，事关所有定点医药机构！

来源：医药经济报

2月1日，重庆医保局发布关于公开征求《重庆市药品交易采购挂网工作细则(试行)(征求意见稿)》和《推进药品医保支付标准与挂网价格协同的通知(征求意见稿)》，征求意见截止日期为2021年2月6日。对于业界高度关注的药品医保支付标准，重庆提出，挂网采购药品的挂网价格将作为药品的支付标准，即支付最高限额。其他省无省级平台挂网价格且不适用差比价规则的药品，暂不纳入医保支付。实施对象将涉及所有医保定点医药机构。

重庆医疗保障局关于公开征求《重庆市药品交易采购挂网工作细则(试行)(征求意见稿)》和《推进药品医保支付标准与挂网价格协同的通知(征求意见稿)》意见的公告

日期：2021-02-01

来源：重庆市医疗保障局

订 大 中 小

重庆医疗保障局关于公开征求《重庆市药品交易采购挂网工作细则(试行)(征求意见稿)》和《推进药品医保支付标准与挂网价格协同的通知(征求意见稿)》意见的公告

### 全国最低挂网价作为医保药品支付标准

按照重庆的意见稿，纳入医保支付范围的药品，将通过竞价、议价、联动全国最低价等方式，形成合理的药品价格，实现医保支付标准与药品挂网价格协同。

对于挂网价格，重庆也提出了新的要求：对于议价采购药品挂网价格，市医保部门组织议价采购的医保药品，议价成功的企业按照议价结果直接挂网，各级医疗机构不得再次议价。医疗机构自行或联合

其他医疗机构开展议价的非医保目录药品，成交价不高于平台挂网价。

而限价挂网药品价格，挂网价格不高于该产品在全国其他省级采购平台现执行的最低挂网价。其中，生产企业同通用名剂型包装规格在全国其他省无价格的，选同生产企业同通用名同剂型其他产品差比价后取最低价挂网；同生产企业无相关价格的，选同通用名同剂型同挂网分组其他生产企业各包装规格的平台挂网价格差比价后取均价，计算挂网价格。同通用名剂型挂网分组药品在全国其他省级平台无价格且不适用差比价的，以产品信息挂网，生产企业自主报价与医疗机构议价成交，生产企业应在全国其他省级采购平台产生最低挂网价格1个月内，向平台申报价格信息并纳入限价挂网。此外，同生产企业同通用名同剂型挂网药品制剂规格不得超过3个(基础输液或因含量差异适应症不同的药品除外)。

换言之，重庆的医保药品支付标准将采用全国最低挂网价。除了挂网采购药品的医保支付标准外，对于其他各类药品，重庆要求：短缺药品，先按医疗机构自主议价采购形成的实际价格支付；带量采购中选药品和非中选药品、国家谈判药品和城乡居民高血压糖尿病门诊用药等药品的支付标准按照国家 and 市有关规定执行；已制定政府指导价的麻醉药品、一类精神药品，按照国家公布的政府指导价作为支付标准支付。

另一值得关注的是，重庆药品医保支付标准新规的实施对象将涉

及所有医保定点医药机构。对此，重庆也鼓励非公立医疗机构和药店通过平台采购，逐步推进非公立医疗机构和药店等医保基金支付的药品全部通过平台采购。

### 医院、药店统一医保支付标准将成趋势

自国家医保局成立以来，制定医保药品支付标准是重要工作之一。在业界看来，医保药品支付标准的制定作为医保支付方式的重要基石，将成为医保改革乃至医药卫生体制改革的重要任务。

目前，在国家层面，尚未推行统一的医保支付标准，仅带量采购品种、国谈药品实现了统一的医保支付标准。现阶段，医保支付标准主要由各省、辖市统筹制定。一些省份结合本地实际，制定出台了药品支付标准相关政策，福建、安徽、浙江、海南等地相继发布了各地的医保支付标准。

如何制定医保药品支付标准，将对医药市场带来深远影响。有业内人士认为，仿制药大面积降价就是为了制定并推行医保支付标准，医保支付改革也是推动药品进一步降价的关键。

此外，对于零售药店来说，如统一执行以最低采购价为依据的医保支付标准，大部分医保药品或出现价格倒挂。此前，业内也传出了医保定点药店不宜与公立医院执行同一支付标准的呼声。按照浙江新规：所有在线交易的医保目录类产品(不含自行采购产品)，均纳入医保药品支付范围。公立医院与民营医院执行相同的支付标准。定点零售药店医保药品支付标准统一按医疗机构支付标准上浮 15%(不含国

家和省谈判药品)执行。不过，有业内人士认为，长远来看，医院与零售市场实现统一的医保支付标准将成为不可阻挡的趋势。

[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  
北京先锋寰宇电子商务有限责任公司  
电话：010-68489858