

医药先锋系列之

医周药事

Medical weekly pharmacy

2019.09.16-09.22

——本期视点——

(阅读提醒: 按住 Ctrl 并点击标题可阅读内容)

[国家卫健委: 患者安全感显著提升 将通过“三加强”进一步改善工作](#) (来源: 人民网-人民健康网)

【摘要】 在政府主导、行业推动,特别是医疗机构和医务人员的不懈努力下,我国医疗质量和安全水平显著提升。住院患者死亡率、压疮发生率、输血反应率等患者安全类指标持续下降,患者在医院期间的获得感、幸福感和安全感显著提升。虽然近年来我国的患者安全工作取得了长足进展,但是也有一些新挑战。未来将从三方面进行加强和改进患者安全工作。

[李利督查调研定点扶贫工作](#) (来源: 中国药闻)

【摘要】 9月17日至18日,国家药品监督管理局党组书记李利带队在安徽省砀山县、临泉县督查调研定点扶贫工作。他指出,要深学笃行习近平总书记关于扶贫工作的重要论述,扎实做好药监部门定点扶贫工作,全力助推砀山、临泉打赢脱贫攻坚战。

[首批委省共建国家区域医疗中心签约,四省份 22 家医院入围](#) (来源: 国家卫健委中国卫生杂志)

【摘要】 为构建优质高效医疗卫生服务体系,提升区域医疗服务能力,推动分级诊疗制度建设,2019年9月19日,国家卫生健康委在北京举行第一批委省共建国家区域医疗中心签约仪式。国家卫生健康委主任马晓伟与辽宁省人民政府省长唐一军、浙江省人民政府省长袁家军、山东省人民政府省长龚正、广东省人民政府省长马兴瑞分别签订委省共建国家区域医疗中心合作协议。

[大咖齐聚话“扁鹊” “把脉”中医药文化传承发展](#) (来源: 中国网)

【摘要】 9月21日,第三届中医药文化大会在“扁鹊故里”河北邢台内丘县召开。作为大会亮点活动之一,“扁鹊文化”主旨报告会于22日上午举行。报告会邀请了国医大师、知名学者、科学家、教授等多位大咖,为中医药文化传承发展“把脉”支招。

[处方药营销变革: 医学驱动模式兴起 线上处方或解禁](#) (来源: 火石创造)

【摘要】 区别于其他传统零售行业，药品销售受政策影响尤为突出。“分级诊疗”、“医药分开”、“两票制”、“带量采购”、“药品管理法”等一系列的政策，每一条都对处方药的营销产生了巨大的影响。如何顺应政策、甚至引导政策，成为了关乎药企生存与否的重要因素。

[打通医养结合的堵点](#) （来源：健康报网）

【摘要】 我国 2015 年启动医养结合工作。当前，形成了 4 种相对成熟的服务模式：医养签约合作；养老机构设立医疗机构；医疗卫生服务延伸至社区、家庭；医疗机构开展养老服务，实现融合发展。《关于深入推进医养结合发展的若干意见》着眼近年来各方反映较多的制约医养结合发展的堵点、难点问题，提出了 5 个方面的多项政策措施。

[中国医药为世界医疗提供“中国方案”](#) （来源：经济参考报）

【摘要】 放眼未来，在健康中国国策指引下，我国医药产业将更新业态、更优模式、更强能力服务民生，并为世界医疗事业提供“中国方案”、做出“中国贡献”。

[“4+7”集采+分级管理+药店集采，药店的挑战接二连三](#) （来源：药圈儿）

【摘要】 4+7 集采间接拉低了药店相关药品价格，而分级管理则让一些药店失去处方药、中药饮片、抗生素的销售资格；而今，山东、广东即将启动的药店集采，零售药店的日子也不好过。

[药品采购新政落地福建之后](#) （来源：福建日报）

【摘要】 从 3 月厦门大学附属中山医院开出第一张处方，到 6 月全省公立医疗机构全面跟进，至目前，“4+7 城市药品集中带量采购”政策在我省已平稳落地、正有序推进。据统计，政策运行两个月，福建省节约医药费用支出 1.94 亿元，25 个中选药品降价成效明显。

[耗材两票制，25 省执行](#) （来源：光大证券研究所 赛柏蓝）

【摘要】 近日，光大证券梳理了全国耗材两票制和耗材零加成的进展情况，根据光大证券信息，截至 2019 年 9 月 6 日，全国有 25 省已开始或全面实施耗材两票制，仅剩 6 省市未发布相关政策。

——本期内容——

国家卫健委：患者安全感显著提升 将通过“三加强”进一步改善工作

来源：人民网-人民健康网

人民网北京9月16日电(董童) “今年5月，在瑞士日内瓦举行的世界卫生大会通过决议，将每年9月17日设立为世界患者安全日，以传播患者安全理念，推动全球协同合作，共同增进患者安全。经研究，中国将今年患者安全日的活动口号确定为‘人人参与患者安全’。目的是动员医院各个岗位的工作人员、患者及其家属、社会各界共同关注患者安全，人人参与患者安全，由点到面形成合力，共同编织一个紧密的安全网，提升医院安全水平，保障患者健康权益。”在国家卫健委今日召开的介绍患者安全工作成效情况新闻发布会上，国家卫生健康委医政医管局副局长周长强如是说。

医疗质量和安全显著提升

据了解，国家卫健委近年来出台了多项政策性文件，建立并完善医疗质量管理的长效机制，不断完善临床诊疗相关规范标准体系，明确在诊疗活动中医疗机构和医务人员应当遵守的一系列制度，对保障医疗质量和患者安全发挥了重要的基础性作用。同时，还将患者安全管理融入医疗管理的各个环节，通过完善顶层设计更好地保障患者安全。

据国家卫健委发布的公开资料显示，从2005年开始，先后在全国范围内组织开展了医院管理年、医疗质量万里行、大型医院巡查以及改善

医疗服务行动等活动，通过改善医疗服务流程、加强单病种质控、构建医院感染防控体系、提升临床用血保障水平、加强抗菌药物合理使用管理、开展优质护理等服务。不断加强医疗规范化管理，提升质量、完善服务、保障安全。2018年印发了《关于进一步加强患者安全管理工作的通知》，专门就患者安全工作做出部署，明确提出五项主要任务和十项工作措施。

“在政府主导、行业推动，特别是医疗机构和医务人员的不懈努力下，我国医疗质量和安全水平显著提升。住院患者死亡率、压疮发生率、输血反应率等患者安全类指标持续下降，患者在医院期间的获得感、幸福感和安全感显著提升。”周长强表示。

通过“三加强”改善患者安全工作

在谈到关于患者安全的具体工作，周长强认为，虽然近年来我国的患者安全工作取得了长足进展，但是也有一些新挑战。“客观上，现在人口老龄化，医疗服务量都在持续增长，医疗新技术的发展给患者安全带来了新要求和挑战；主观上，我们存在着对患者安全重要性认识不足，重视程度不够，患者安全管理能力有待进一步提高。”

周长强表示，未来将从三方面进行加强和改进患者安全工作。“一是把患者安全作为加强医疗管理的一项重要内容。按照预防为主、系统优化、全员参与、持续改进的原则大力推进患者安全；二是要突出重点，持续提升医疗机构的患者安全管理水平。要加强医疗机构患者安全管理

的组织体系和制度体系，也要突出重点，加强对一些重点领域、重点部门、重点环节以及重点人群的患者安全管理。去年的患者安全的通知中都做了全面阐述；三是要加强教育培训，要营造积极的患者安全文化。”

同时，他还表示，下一步，国家卫健委将围绕构建“政府主导、各方参与”的患者安全工作格局，提升患者安全管理水平，营造积极的患者安全文化等方面开展工作，提升患者安全水平。

[【返回目录】](#)

李利督查调研定点扶贫工作

来源：中国药闻

9月17日至18日，国家药品监督管理局党组书记李利带队在安徽省砀山县、临泉县督查调研定点扶贫工作。他指出，要深学笃行习近平总书记关于扶贫工作的重要论述，扎实做好药监部门定点扶贫工作，全力助推砀山、临泉打赢脱贫攻坚战。



在砀山县，李利一行先后走访调研了砀山县人民医院、肯德基砀山店、砀山电商大厦等。砀山县人民医院是国家药监局协调推动北京友谊医院定点帮扶的医疗机构。在该医院调研时，李利查看了贫困户专用服务窗口，与医护人员、贫困户患者亲切交流。李利指出，要继续深化与北京友谊医院的技术帮扶合作，不断提升医疗技术和设备水平，完善贫困人口医疗保障和医疗救助制度，有效解决因病致贫、因病返贫问题。在肯德基砀山店，李利对肯德基利用砀山梨膏开发新产品给予肯定，鼓励他们加强新产品营销，让更多砀山梨膏产品走向国内外市场。在砀山电商大厦，李利听取了阿里巴巴与砀山县在脱贫攻坚和乡村振兴方面开展合作的介绍，查看了龙润堂围绕砀山特色开发的产品。

李利强调，砀山县立足水果资源特色，大力发展电商产业，探索出了脱贫攻坚的“砀山模式”，今年已经实现了脱贫摘帽。要按照脱贫不脱政策的要求，进一步健全稳定脱贫和防范返贫机制，依托水果产业支撑和农产品电商带动，不断夯实产业发展基础，提高乡村治理能力，推动脱贫攻坚与乡村振兴有序衔接。

在临泉县，李利一行参观调研了医药希望学校、宋集镇万亩中药材种植基地、千里跃进大别山纪念馆等。李利指出，教育扶贫是扶贫助困的治本之策，要为学生创造更好的学习条件，努力培养成才，阻断贫困代际传递。临泉县种植中药材有基础、有前景，要积极扶持当地开展中药材种植生产，加大技术指导，帮助推介大型中药企业来考察投资。要认真学习大别山革命先烈的英雄事迹，不忘初心、牢记使命，发扬斗争精神，增强斗争本领，持续做好脱贫攻坚工作。

李利强调，临泉县人口基数大、发展基础相对薄弱，今年是脱贫摘帽的关键之年。要紧紧围绕“两不愁三保障”目标，完善减贫机制，补齐民生短板，因地制宜加快发展对贫困户增收带动作用明显的产业项目，提高产业抗风险能力，增强对贫困群众高质量脱贫的有效支撑，确保顺利实现高质量脱贫摘帽。

在砀山县砀城镇林屯村、临泉县单桥镇张老庄村，李利一行还走访慰问了建档立卡贫困户，勉励贫困户坚定信心、克服困难、再接再厉，早日实现脱贫致富奔小康，努力把生活过得越来越好；看望了驻村第一书记，勉励挂职干部继续扎根基层、甘于奉献，积极发挥桥梁纽带作用，扎实完成各项定点扶贫工作任务。

局综合司、中国健康传媒集团负责同志等陪同调研。

[【返回目录】](#)

首批委省共建国家区域医疗中心签约，四省份 22 家医院入围

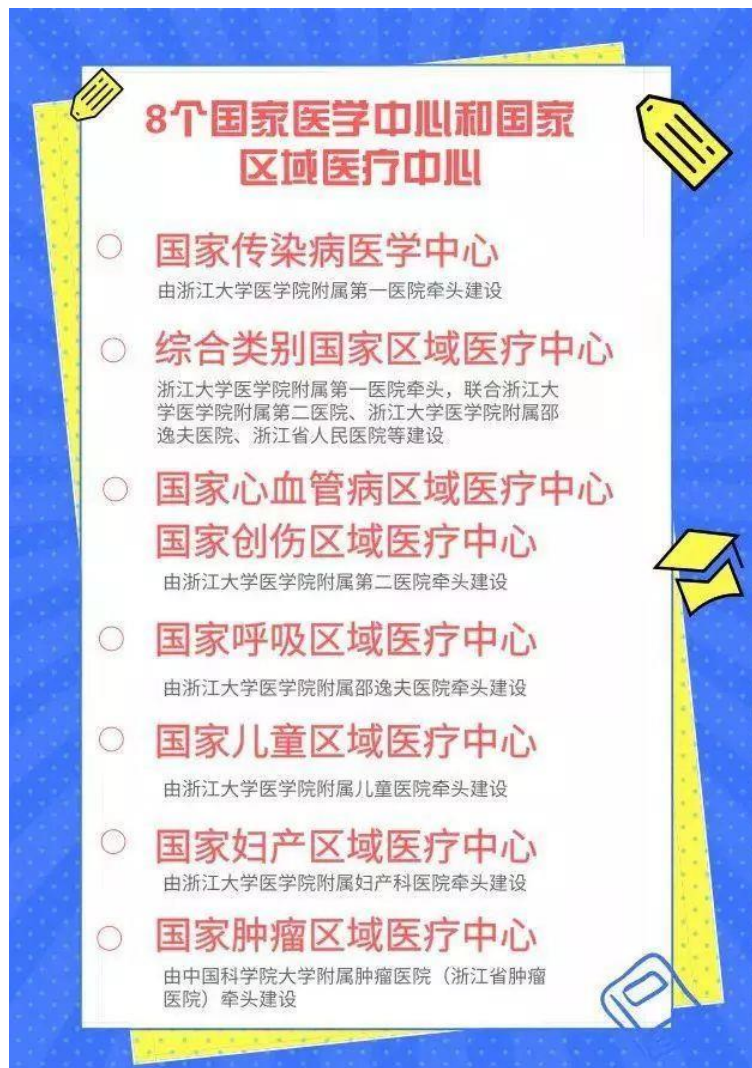
来源：国家卫健委 中国卫生杂志

为构建优质高效医疗卫生服务体系，提升区域医疗服务能力，推动分级诊疗制度建设，2019年9月19日，国家卫生健康委在北京举行第一批委省共建国家区域医疗中心签约仪式。国家卫生健康委主任马晓伟与辽宁省人民政府省长唐一军、浙江省人民政府省长袁家军、山东省人民政府省长龚正、广东省人民政府省长马兴瑞分别签订委省共建国家区域医疗中心合作协议。

马晓伟指出，委省共建国家区域医疗中心是深入贯彻落实党的十九大和全国卫生与健康大会精神的具体举措，是卫生健康领域供给侧结构性改革的重要内容，是减少患者异地就医、跨区域流动的关键措施。各有关医院要不断加强学科建设，持续提升医疗服务水平，积极参与公立医院改革，充分发挥引领辐射作用，带动区域医疗服务能力有效提升。国家卫生健康委将与各省人民政府共同努力，共建国家区域医疗中心，为推动健康中国战略作出重大贡献。

浙江

8个国家医学中心和国家区域医疗中心落户浙江，同时，国家卫生健康委还将支持浙江省建设重离子质子放射治疗中心，支持浙江省开展干细胞和免疫细胞创新政策试点。



广东

广东 8 家医院入选建设国家医学中心和国家区域医疗中心，据悉，2020 年广东省将继续推进高水平医院在妇产、骨科、传染病、老年医学、精神等专科达到专科类国家区域医疗中心设置标准。

山东

山东省实施区域医疗能力“攀登计划”，围绕“2+4+10 个中心、12 × 2~3 个专业”高质量发展，建成以国家医学中心为引领，国家区域医疗中心为骨干的国家、省、地市、县四级医疗卫生服务体系。



1、**国家区域医疗中心（2+12个）**：综合性（济南、青岛），力争2020年前通过国家卫生健康委的复核。专业性（2019年：儿科、心血管、肿瘤、神经、呼吸和创伤等6个专业；2020年：妇产、骨科、传染病、老年医学、口腔、精神等6个专业）。

2、**国家疑难病症诊治中心（4个）**：山东省立医院心脑血管；山东大学齐鲁医院急诊；山东省千佛山医院呼吸；山东省肿瘤防治研究院肿瘤。

3、**省级区域医疗中心（10+30个）**：综合性（鲁中、鲁南、鲁西北、鲁西南、胶东半岛、黄河三角洲各建设1-2个省级综合类别的区域医疗中心）；专业性（儿科、心血管、肿瘤、神经、呼吸、创伤、妇产、骨科、传染病、老年医学、口腔、精神等12个专业中，每个专业分别设置2-3个省级区域医疗中心）。

辽宁

委省共建国家区域医疗中心，是贯彻落实习近平总书记关于卫生健康工作重要论述的重大举措，是深化医疗服务供给侧结构性改革、构建优质高效医疗卫生服务体系的重大行动。此次签约是辽宁卫生健康事业发展中的一件大事，将有力推动中国医科大学附属一院、附属盛京医院建设综合类国家区域医疗中心，对提升区域疑难重症诊疗能力、提高全省人民健康水平具有十分重要的意义。

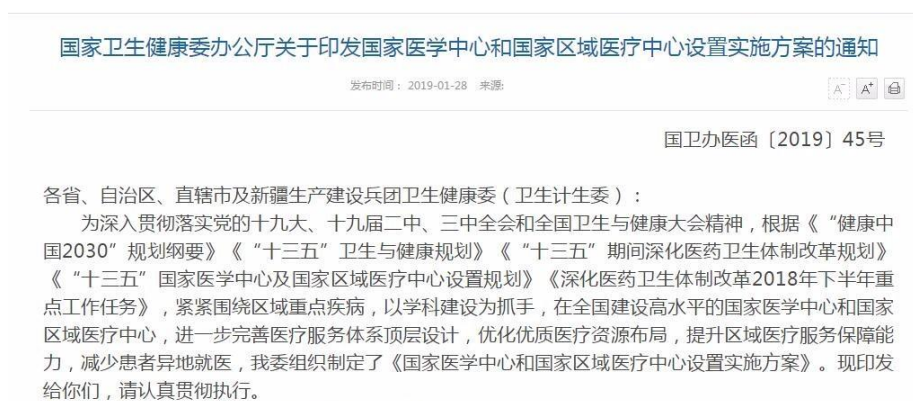
签约仪式上，唐一军指出，辽宁省委、省政府高度重视卫生健康工作，始终把人民健康放在优先发展的战略地位，全面深化医药卫生体制改革，着力解决影响人民健康的突出问题，扎实推进健康辽宁建设，全省居民主要健康指标位于全国前列。我们将以这次签约为契机，牢固树立大卫生、大健康理念，全力以赴把国家区域医疗中心建设好、发展好，努力开创新时代卫生健康事业新局面。一是压实责任，狠抓落实。进一步加大对国家区域医疗中心建设的支持推动力度，着力提升基本公共卫生服务均等化水平，不折不扣把协议内容一项项落实到位。二是加强沟通，健全机制。建立健全委省共建工作机制，主动加强对接会商，积极争取指导支持。三是上下联动，形成合力。在财政投入、人事薪酬、医保支付等方面细化支持政策，形成有利于医院长远发展的政策环境和保障体系。四是深化改革，增强活力。加快建立现代医院管理制度，打造区域临床医学科研高地和高层次医学人才培养基地。

国家医学中心和国家区域医疗中心设置实施方案

据了解，国家区域医疗中心建设是“十三五”期间国家加强医疗卫生服务供给侧改革，主动调整优质医疗资源的结构与布局，提升区域医疗技术、医学研究和医院管理水平的重要举措。



根据年初发布的相关文件要求，我国将推进国家医学中心和国家区域医疗中心设置，在区域、省域建设医学高地，促进优质医疗资源的均衡合理分布，全力推动卫生健康事业高质量发展，减少患者的跨区域流动，助推分级诊疗制度建设。



上述文件还明确了建设任务和时间表。2019年，完成神经、呼吸和创伤专业类别的国家医学中心和儿科、心血管、肿瘤、神经、呼吸和创伤专业类别的国家区域医疗中心设置；2020年，完成妇产、骨科、传染病、口腔、精神专业类别的国家医学中心和妇产、骨科、传染病、老年医学、口腔、精神专业类别的国家区域医疗中心设置，建立对各类别中心功能定位和职责任务落实情况的考核评定机制，建成以国家医学中心

为引领，国家区域医疗中心为骨干的国家、省、地市、县四级医疗卫生服务体系。

链接：[国家卫生健康委办公厅关于印发国家医学中心和国家区域医疗中心设置实施方案的通知](#)

[【返回目录】](#)

大咖齐聚话“扁鹊” “把脉”中医药文化传承发展

来源：中国网

中国网邢台9月22日讯（记者卢佳静 江虹霖）21日，第三届中医药文化大会在“扁鹊故里”河北邢台内丘县召开。作为大会亮点活动之一，“扁鹊文化”主旨报告会于22日上午举行。报告会邀请了国医大师、知名学者、科学家、教授等多位大咖，为中医药文化传承发展“把脉”支招。

传承：中医药文化是中华民族重要文明之一

中国高科技产业研究会副理事长刘延宁认为，中医不仅仅是医学医疗，更是中华民族重要文明之一。扁鹊文化是中医药文化的重要组成部分。扁鹊在内丘行医63年，开创了“望闻问切”中医诊疗四诊法，创立了师徒相授的民间医学制度，奠定了华夏医祖的地位，其医学思想对传统中医学的发展影响甚远。

北京中医药大学国学院院长李良松认为，扁鹊不是一个人的故事，而是上古中医学学术流派传承中的杰出代表。要把扁鹊医神的地位奠定下来，就要注重研究与传播扁鹊的历史、文献、流派等。

河北省中医药科学院原副院长曹东义认为，我们只重视了中医药的术，而轻视了道。中华传统文化就是利天下的文化，扁鹊为之做出了榜样，中医人应该学习这种伟大思想。

“扁鹊中医药文化是老祖宗留给我们的巨大的文化财富和精神财富，我们有责任传承好、发展好、利用好这一宝贵遗产”，邢台市卫健委主任安建波表示，邢台市将以这次学术大会为契机，提升扁鹊文化知名度，扩大扁鹊文化影响力，让中医药更好地传承下去，更好地为老百姓健康服务。



图为河北省文艺家协会主席郑一民作主旨报告。

发展：提升中医药疗效 打造中医药文化品牌 IP

国医大师张大宁着重关注中医药学对世界贡献的现在与未来。张大宁认为，中医药发展面临三大挑战：就医选择多了，就医顺序变了，各种化验指标给中医提出新难题。



图为国医大师张大宁作主旨报告。

张大宁说，中医中药是一个很长的产业链，既影响到医学，又影响到药学，还影响到工业、农业、渔业、矿物、旅游、文化、哲学等领域。这个产业链能够运转起来关键是中医，而中医的关键是有效。张大宁建议，中医界的同仁要多做学问、要研究实践，要把中医药的疗效提上来，疗效提高，中医就能发展，就能对世界作出巨大的贡献。

中医研究院中药研究所药理室主任、博士生导师廖福龙认为，大医精诚，人类健康是大医精诚的核心所在。医生一定要想患者所想，急患者所急。

具体到扁鹊文化的发展创新路径，河北省文艺家协会主席郑一民建议，应将打造扁鹊文化圣地列入国家级发展战略；吸收其他学科学者加入中医药研究队伍；创建中国扁鹊文化博物馆和中华医祖博物馆。

在主旨报告会现场还听到了外国学者的声音。来自非洲的中医博士迪亚拉认为，目前中医药的发展存在三个不足：第一，文化素养不足；第二，中医基本理论修养不足；第三，中医药临床解决实际问题能力不足。迪亚拉建议，中医药走向世界，必须要有一个品牌的力量。“我们在国际上一看到姚明就会想到 NBA，会想到篮球。我们中医拿什么出来能让人一看就想到这是中医药文化呢？”



图为来自非洲的中医博士迪亚拉作主旨报告。

2049 文化创意产业园联合创始人苏彤同样认为应注重中医药文化品牌 IP 的打造。苏彤说，我们需要一种产业驱动科学发展将扁鹊文化转化出来、传播出来。苏彤主张基于创意中国文化圈地图开发扁鹊文化 IP，拓展中医药文化圈，“我认为属于中医药文化的时代只有在人类真正进入了信息文明，并且把观念调整到信息本体论的时候才会发现中医药文化是真正的最前沿的科学。”

经验：守住文化根脉 激发创新活力

广州中医药大学副校长潘华峰分享了岭南中医药文化传承发展的经验。“广东给我一个很大的震撼。广东的饮料市场全是中药的凉茶，还有我们的饮食里全是中医药，这是当地一大文化特色。”潘华峰说，粤港澳大湾区的建设迎来了中医药的发展机遇，如何打造高端文化地标，同时建立中医药的文化体验区，是大湾区发展中医药的创新议题。“广东有国医大师，我们利用互联网+，可以远程让粤港澳大湾区的人民看名中医。通过这样的文化建设，能够真正在新的历史时期把大湾区打造成真正有岭南特色并且国际化的中医药智能医疗。”潘华峰说。



图为主旨报告现场。

广誉远中药股份有限公司董事长张斌从中医药企业发展方面谈了他的看法。张斌说，中医药的炮制和传承是中医药文化不可或缺的一部分。此外，应当重视以中医药文化为引领的品牌传播创新，比如打造 IP、跨界传播、强化学术推广等。

刚踏入中医药界不久的香港商务总会主席、香港金融港控股有限公司董事长胡瑶阐述了他的实践经验。“这两天我在内丘感受到了道地中草药，发展道地中草药这个产业很重要，因为过度追求利润就会让一些非道地产品流入市面，使中医药发展受到很大的打击。”胡瑶认为，企业要有工匠精神，“真正把科技融入到传统领域当中，耕耘好自己的产品，这样才会根深叶茂。”

[【返回目录】](#)

处方药营销变革：医学驱动模式兴起 线上处方或解禁

来源：火石创造

区别于其他传统零售行业，药品销售受政策影响尤为突出。“分级诊疗”、“医药分开”、“两票制”、“带量采购”、“药品管理法”等一系列的政策，每一条都对处方药的营销产生了巨大的影响。如何顺应政策、甚至引导政策，成为了关乎药企生存与否的重要因素。

一、传统销售驱动模式弊端显现

通过比较中国与美国处方药市场，结果发现，我国处方药销售渠道以医院为主，尤其是城市等级医院，占处方药销售的61%，远高于美国的40%（非联邦医院、联邦医院、私人诊所和私营机构）；中国药店渠道销售的处方药占9%，远低于美国的34%。另外，美国邮递服务（类电商）占比达到20%。

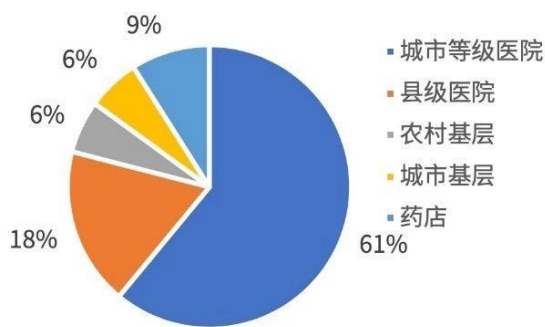


图1 中国处方药销售渠道结构

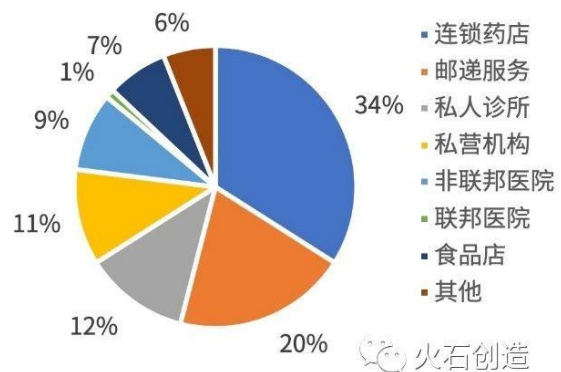


图2 美国处方药销售渠道结构

不难发现，美国处方药流通渠道则相对分散和多样化，处方零售市场呈现以连锁店为主体，多种渠道相对均衡的流通格局。而我国药企最

主要的营销方式是院内推广，对医生个体进行药品的介绍及客情的促进来推动销量的增长。

在这样的大环境之下，直接或间接的催生了一系列问题，如销售驱动的推广模式，导致大量非必需药品（非指南推荐的西药和中成药）的滥用；不断增长的营销费用，导致药品的价格居高不下等。这一系列的问题一方面导致国家的医保费用不断超支，另一方面造成看病难、看病贵的问题，社会舆论声音愈演愈烈，医患关系愈加紧张。基于这样情况，国家不断推行了一系列的政策进行调控，这一系列的政策使得医药营销的手段，也不得不随之进行改革。

二、医学驱动模式兴起，线上处方解禁

1. 医学驱动势在必行

从政策的角度而言，政府的主要目标是提高医疗服务质量，降低医保支付金额，从而制定了“分级诊疗”、“医药分开”、“两票制”、“带量采购”、“药品管理法”等一系列的政策，从根本上使得企业传统销售驱动的模式越走越难。具体体现在两方面：

（1）分级诊疗和医药分开的模式推进，使得药品的销售不再由少数的城市医院医生来决定，而是分散到社区医院、县级医院、药店等其他的渠道，药企通过覆盖医生推广药品的方式越来越难。

（2）原“4+7”带量采购（现全国集采）、一致性评价等政策的接连推出，明确了政府压低药品价格的目标，降低了企业的中间利润，迫

使企业削减营销费用。使得国内知名药企及创新型药企更加注重药品的研发和首仿，不断增加研发费用的投入。对于部分其他国内企业而言，只能继续增加营销费用，以期在销售驱动市场的尾期再“捞”上一笔营收，但在此过程中，财政部的穿透式监管查账无疑又对销售驱动的模式补上了最后一刀。

2. 线上处方方兴未艾

从美国的处方药流通渠道我们可以看到，连锁药店零售市场和电商的邮递渠道合计市场份额超 50%，而中国药店的处方药份额仅 9%。这是由于既往对于网售处方药政府一直处于“长期严管、偶尔放宽”的状态。

今年 8 月 26 日，第十三届全国人大常委会第十二次会议在北京闭幕，会议以 164 票赞成、3 票弃权，表决通过了新修订的《中华人民共和国药品管理法》，并将于 2019 年 12 月 1 日起施行。

值得注意的是，原文件中“不得通过药品网络销售第三方平台直接销售处方药”的规定被删除，取而代之的是“网络销售药品，应当遵守本法药品经营的有关规定”的“线上线下一致”原则。这也被业内解读为：在操作层面为网络销售处方药开了绿灯。

同时 8 月 30 日，国家医保局发布《关于完善“互联网+”医疗服务价格和医保支付政策的指导意见》，明确了对线上线下实行平等的医保支付政策，促进线上线下协调发展。进一步为线上的诊断处方模式带来了利好的消息。

表 1 近年来我国有关线上处方的政策变迁

时间	部门	文件	主要内容（部分）
1999年	国家药品监督管理局	《处方药与非处方药流通管理暂行规定》	第一次以部门规章的形式明确规定药品不得网上销售
2000年2月	国务院	《关于城镇医药卫生体制改革的指导意见的通知》	提出“医药分开，破除以药养医”，并提出“利用现代电子信息技术，提高效率，降低药品流通费用”。
2000年6月	国家药品监督管理局	《关于发布药品电子商务试点监督管理办法的通知》	开始在部分省份开展网上非处方药销售的试点
2004年7月	国家食品药品监督管理局	《互联网药品信息服务管理办法》	明确禁止通过提供药品信息直接撮合药品网上交易
2005年9月	国家食品药品监督管理局	《互联网药品交易服务审批暂行规定》	明确禁止互联网药品平台B2C模式，且自营B2C模式只限于非处方药。
2013年10月	国家食品药品监督管理局	《关于加强互联网药品销售管理的通知》	互联网药品零售只能销售非处方药，且零售单体药店不得开展自营B2C业务，只能由零售连锁企业开展，并使用符合GSP认证的药品配送系统自行配送。
2016年7月	国家食品药品监督管理局	《互联网第三方平台药品网上零售试点工作结束》	结束互联网第三方平台药品网上零售试点工作并强调，所有药品零售企业，无论是网上交易还是门店交易，都必须严格执行凭医师处方销售处方药的规定。
2018年2月	国家食品药品监督管理局	《药品网络销售监督管理办法（征求意见稿）》	网络药品销售第三方平台业务模式被明确允许。明确向个人消费者销售药品的网站不得通过网络发布处方药信息，即处方药零售信息不得展示。
2019年8月	人大常委会	《中华人民共和国药品管理法》	其中，“不得通过药品网络销售第三方平台直接销售处方药”的规定被删除，取而代之的是“网络销售药品，应当遵守本法药品经营的有关规定”的“线上线下一致”原则
2019年8月	国家医保局	《关于完善“互联网+”医疗服务价格和医保支付政策的指导意见》	明确对线上线下实行平等的医保支付政策，促进线上线下协调发展。

当然在实际的运作过程中处方药的线上销售仍然处于早期阶段，尚未能大规模的进行推广。一方面，虽然政策明确规定了药品销售网络必须和医疗机构信息系统互联互通，确保处方的来源真实，保障患者的用药安全。但是网售药依然存在监管困难、处方审核不严和假药泛滥等问题。

另一方面，从药企角度考虑，会担心冲击现有销售模式；从医院角度，会担心诊疗纠纷和利润外流，所以两者在这方面都不会有积极的行为，只有部分移动医疗企业因长期找不到好的盈利模式而希望尽快推进相关政策落实。

三、小结

从大环境的总体趋势我们可以明确，销售驱动的模式已经走到尾声，医学驱动的模式正在蓬勃发展。随着人们对于医疗服务质量的更高要求，政府医保降费的迫切需要，AI 和大数据技术必将在处方药的营销中起到愈加重要的作用，AI 驱动、医学证据称王的时代正在来临。

基于 AI 和大数据等技术手段，未来完全可以通过模型和算法，根据相关指南、诊疗路径和既往的诊疗数据为不同的患者智能推荐相应的药物。而这时，销售驱动将完全消亡，能保证药品销量的只有更多、更好的医学证据。这些证据，我们从今天就应该不断的生产和积累。研发和创新才是企业真正的生命线，高质量的医学证据才能给企业带来长远的利润。

参考资料:

[1] 魏铭. 医药电商生态建设及法律问题研究

[EB/OL]. <https://mp.weixin.qq.com/s/AgEBMOMvQI1NOvINfs8Gcg>.

[2] 《国务院办公厅关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》

[EB/OL]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2018-04/28/content_5286645.htm

*声明：本文由入驻新浪医药新闻作者撰写，观点仅代表作者本人，不代表新浪医药新闻立场。

[【返回目录】](#)

打通医养结合的堵点

来源：健康报网

国家卫生健康委同相关部门研究制定的《关于深入推进医养结合发展的若干意见》，已在9月11日经国务院常务会议审议通过，拟于近期多部门联合印发。国务院新闻办公室9月17日举行政策例行吹风会，介绍了深入推进医养结合的有关情况，并就公众关心的话题答记者问。

已形成四种服务模式

国家卫生健康委党组成员、全国老龄办常务副主任、中国老龄协会会长王建军说，我国自1999年进入老龄化社会，人口老龄化规模大、速度快、持续时间长、发展不平衡、老年人健康问题比较突出。截至2018年年底，60周岁以上老年人口近2.5亿，占总人口的17.9%。患有慢性病的老年人近1.8亿，失能和部分失能老年人口超过4000万。相对独立的医疗卫生、养老服务体系难以满足老年人多层次、多样化的健康养老需求，急需推进医养结合。

据了解，我国2015年启动医养结合工作。当前，全国设立了90个国家级医养结合试点市，各地陆续出台了省级实施意见，22个省份设立了省级试点单位。截至目前，全国共有近4000家医养结合机构(指兼具医疗卫生资质和养老服务能力的医疗机构或养老机构)，医疗机构与养老机构建立签约合作关系的有两万多对，并形成了4种相对成熟的服务模

式：医养签约合作；养老机构设立医疗机构；医疗卫生服务延伸至社区、家庭；医疗机构开展养老服务，实现融合发展。

5 方面举措破解发展难题

《意见》着眼近年来各方反映较多的制约医养结合发展的堵点、难点问题，提出了 5 个方面的多项政策措施。

强化医疗卫生与养老服务衔接。制定医养签约服务规范，鼓励养老机构与周边的医疗卫生机构开展多种形式的签约合作。改扩建一批社区（乡镇）医养结合服务设施，城区新建社区卫生服务机构可内部建设社区医养结合服务设施，有条件的基层医疗卫生机构可设置康复、护理病床和养老床位。

推进“放管服”改革。要求各地简化医养结合机构审批登记工作，涉及同层级相关行政部门的，实行“一个窗口”办理。鼓励社会力量举办医养结合机构，支持社会办大型医养结合机构走集团化、连锁化发展道路。鼓励保险公司、信托投资公司等金融机构作为投资主体举办医养结合机构。

加大政府支持力度。经认定为非营利性组织的社会办医养结合机构，按规定享受房产税、城镇土地使用税优惠政策。各地要加大向社会办医养结合机构购买基本医疗卫生和基本养老等服务的力度，各级用于社会福利事业的彩票公益金要适当支持开展医养结合服务。要保障医养结合机构建设发展用地。对使用社区综合服务设施开展医养结合服务的，予

以无偿或低偿使用，符合规划用途的农村集体建设用地可依法用于医养结合机构建设。鼓励金融机构创新金融产品和金融服务，拓展多元化投融资渠道。

优化保障政策。研究出台上门医疗卫生服务的内容、标准、规范，完善上门医疗服务收费政策。加大医保支持和监管力度，厘清“医”“养”支付边界，基本医保只能用于支付符合基本医疗保障范围的医疗卫生服务费用。大力发展医养保险。

加强队伍建设。设立一批医养结合培训基地，各地要分级分类对相关人员进行培训。支持医务人员到医养结合机构执业，明确提出医养结合机构中的医务人员享有与其他医疗卫生机构同等的职称评定、专业技术人员继续教育等待遇。

优化机构审批流程和环境

针对“有些机构反映举办医养结合机构审批难、审批慢”的提问，王建军专门进行了回答。王建军表示，5月27日，国家卫生健康委会同民政部、国家市场监督管理总局和国家中医药管理局共同出台了《关于做好医养结合机构审批登记工作的通知》，优化医养结合机构审批流程和环境。该文件印发后，从各地、各个层级举办医养结合机构的实际情况来看，办理程序复杂、办理难的问题已经得到有效缓解。

此次《意见》明确指出，各地要优化医养结合机构审批流程和环境。养老机构举办二级及以下医疗机构的（不含急救中心、急救站、临床检验

中心、中外合资合作医疗机构、港澳台独资医疗机构)，设置审批与执业登记“两证合一”。医疗卫生机构利用现有资源提供养老服务的，涉及建设、消防、食品安全、卫生防疫等有关条件，可依据医疗卫生机构已具备的上述相应资质直接进行登记备案。

加强农村和社区工作

国家卫生健康委老龄健康司司长王海东表示，国家卫生健康委将会同民政部等相关部门，深入推进医养结合工作。

加强农村和社区医养结合工作。实施社区医养结合能力提升工程，社区卫生服务机构、乡镇卫生院或社区养老机构、敬老院利用现有资源，内部改扩建一批社区(乡镇)医养结合服务设施，重点为社区(乡镇)失能(含失智)老年人提供集中或居家医养结合服务。农村地区可探索乡镇卫生院与敬老院、村卫生室与农村幸福院统筹规划，毗邻建设。

提高医养结合服务质量。深化医养签约合作，制定规范，养老机构中具备条件的医疗机构可与签约医疗卫生机构建立双向转诊机制。加强医养结合机构的医疗卫生服务和养老服务规范化管理，制定监管和考核办法，加大对医养结合服务质量考核检查力度。研究制定医养结合机构服务指南和管理指南。加强医养结合信息化支持。

加大对社会力量参与医养结合工作的支持力度。如协调相关部门，优化投融资引导政策，完善财税价格政策。对在社区提供日间照料、康复护理等服务的机构，符合条件的按规定给予税费减免、资金支持、水

电气热价格优惠等扶持。在不改变规划条件的前提下，允许盘活利用城镇现有空闲商业用房、厂房、校舍、办公用房、培训设施及其他设施提供医养结合服务，并适用过渡期政策，5年内继续按原用途和权利类型使用土地等。（本报记者 甘贝贝）

[【返回目录】](#)

中国医药为世界医疗提供“中国方案”

来源：经济参考报

从长沙马王堆西汉古墓出土的帛书《五十二病方》《养生方》和各种古老中药材，到屠呦呦研究发现青蒿素；从我国第一批抗生素自主研发，到越来越多有自主知识产权的新药诞生……作为拥有五千年文明的东方古国，我国医药产业站在历史的传承与积累上，经历了产业规模从小到大、发展速度从慢到快、路径选择从跟到创的历史过程。如今，在技术、市场和投资“三重奏”作用下，我国医药产业进入了高速成长期。

很多医界专家感慨，回顾过去，我们七十年来艰苦奋斗，在旧中国孱弱的基础上建立起了可比肩世界先进水平的中国特色医疗保障体系；放眼未来，在健康中国国策指引下，我国医药产业将更新业态、更优模式、更强能力服务民生，并为世界医疗事业提供“中国方案”、做出“中国贡献”。

从“舶来”到创新现代医药规模全球居前

1907年的一天，一张传单被贴在位于湖南长沙的雅礼医院（湘雅医院的前身）的墙上，这是一封感谢信，感谢雅礼医院的医生用现代医学手段治疗好了患者的白内障。

根据中南大学湘雅医院的史料记载，20世纪初，雅礼医院的外科医生已经开始为一些白内障患者和肿瘤患者做手术，他们做手术用得最多的药物是麻醉药，当时被称为“氯仿”和“乙醚”。

1912年，湖南一名中年男性患者得了重症，高热不止，请了各路医生施治，都没怎么见效。最后，抱着试试看的态度，请了创办湖南湘雅医学专门学校的医学家、教育家颜福庆上门。颜福庆诊察一番，发现哪里是什么疑难杂症啊，就是医学生入门级疾病：“大叶性肺炎”。他开了些对症处理的药物，便起身告辞。第二天，患者的热度就退了，之后很快痊愈。这也是西药在国内使用较早的记录。

多年后，颜福庆回忆说：“大叶性肺炎，到第八天就会自动痊愈，这是医学常识，我并没用什么特效药。”

一些患者在手术成功后给医生送来了感谢信，在经过人们口口相传之后，越来越多的人开始接受和理解“舶来品”西医药。

20世纪30年代，现代医学在中国处于欣欣向荣的发展阶段，医院的兴起、医药业的完善、有识之士的大力推广支持使得人们开始接受现

代医学，医疗消息也更多地通过报纸、杂志曝光在人们面前，逐渐打开了当时人们对于“手术”“麻醉药”等新词汇懵懂封闭的状态。

新中国成立初期，作为国家基本建设中重要项目的医药工业处于萌芽阶段，面临着工业基础薄弱，生产设备陈旧，自产原料药能力不足的现状。为了促进中国医药产业发展，我国确定了医药产业以国家统筹为主的思路，由国家出资建设和布局，产、供、销实行严格的计划管理。

改革开放 40 年来，我国的医药产业发展迅速。顺应市场经济新形势，很多国有医药企业进行国有体制改革，转变经营机制。随着改革开放的推进，产业进入高速增长期，我国医药产业整体规模不断发展壮大。据统计，2017 年，我国药品工业销售收入为 2.53 万亿元人民币，比 1978 年增长 346 倍；医疗器械工业销售收入为 5527 亿元人民币，是 2011 年的 2.4 倍。

据国家卫健委卫生发展研究中心最新数据显示，截至 2018 年 6 月底，全国共有医院 31710 家，其中公立医院 12121 家，民营医院 19589 家，民营医院占比达到 61.8%。医药产业主营业务收入增长提速，2017 年规模以上企业实现主营业务收入 2.98 万亿元。

从现代医药在中国的萌芽到如今一批批创新药物的研发，我国医药产业实现了自主创新之路。自 2017 年以来，我国新药创制专项有 14 个 1 类新药获批，目前累计已有 139 个品种获得新药证书，其中 1 类新药 44 个，数量是专项实施前的 8 倍。

从传承到弘扬“中国小草”芬芳飘荡走向世界

两千多年前，古人已经在用绿色医疗中医药疗法养生，在位于湖南长沙的马王堆汉墓，出土文物中，有帛书《五十二病方》《养生方》等很多医书，还有杜衡、高良姜、香茅草、花椒、桂皮等中药材……这些出土文物显示，从先秦到西汉乃至更久远的年代，中国人已经在药物、饮食、气功、导引、养生等各方面，有了养生保健、诊疗医治的系统方法。

从传承到弘扬，中医药的发展之路漫漫。随着“健康中国”政策的深入人心，并上升为国家战略，中医药文化和中医药相关产业迎来重要发展机遇。中国成为世界上少数对传统医药开展系统性保护、传承、研究并发扬光大的国家。

“青蒿一握，以水二升渍，绞取汁，尽服之。”东晋葛洪《肘后备急方》中对青蒿截疟有这样的记载，青蒿这一叶“中国小草”融合高科技，能够挽救不计其数的疟疾患者性命。

自屠呦呦 1972 年成功发现并提取青蒿素至今，全球特别是发展中国家数百万人的生命得以挽救。如今，青蒿素漂洋过海，中国援非医疗队援建医院和疟疾防治中心，给患者送医送药，青蒿素拯救了很多疟疾患儿生命。

“中国小草”的故事是中医药现代化的一个缩影。如今，中医药扬帆远航，国际化程度越来越高，中医药在海外的名气也越来越大。

屠呦呦研究员因发现青蒿素获得 2015 年诺贝尔生理学或医学奖，中医针灸列入联合国教科文组织“人类非物质文化遗产代表作名录”，《本草纲目》和《黄帝内经》列入“世界记忆名录”。国际标准化组织 (ISO) 成立中医药技术委员会 (ISO/TC249)，并陆续制定颁布 10 余项中医药国际标准，以中医药为代表的传统医学首次纳入世界卫生组织国际疾病分类代码 (ICD-11)，这些事件，都极大地鼓舞了中医药“出海”的信心。

2018 年，湖南中医药大学第一附属医院、迪拜协和医院在深圳签订合作协议，双方将共同组建“湖南中医药大学第一附属医院迪拜分院”。迪拜分院由湖南中医药大学附一医院牵头，医院将现有医疗技术，包括中医特色的技术、处方、饮片、药品、医院制剂等与迪拜协和医院进行有效对接，双方还将针对中东地区的患者需求，共同梳理出当地多发疾病的治疗手段与药品，通过相互合作，将中医治疗手段和药品引入中东地区，制定中医海外医疗的国际标准，在中东地区推广标准化的中药产品。

经过多年努力，中医药“出海”深化推进在一些国家取得了进展。统计数据表明，70%的澳大利亚国民有因治病或者保健使用中医药的经历。这种状况，促使澳大利亚从地方到国家层面对中医立法和对中医师行医实施监管。中医从此在澳大利亚法律上取得了和西医同等的地位。近年来，西悉尼大学、悉尼科技大学和墨尔本皇家理工学院都开设了中医专业。

公开信息显示，北京同仁堂的生产线已通过了日本厚生省、澳大利亚 TGA 的 GMP 认证等认证。目前，同仁堂商标已在海外 70 个国家和地区成功注册，也是第一家申请马德里国际注册的中国企业。此外，同仁堂还在香港建了生产研发基地，并在海外 22 个国家和地区开办了公司和 112 家零售终端。目前，同仁堂在海外累计咨询和诊疗的患者已超过 3000 万人次，数以亿计的海外人士认识了北京同仁堂。

上市公司千金药业研发部项目经理张鹏博士曾在美国纽约州立大学留学，致力于对中医药现代化、国际化的系统研究。张鹏介绍，复方丹参滴丸、血脂康胶囊、扶正化瘀片、康莱特注射剂等在美国进入 FDA 临床研究，地奥心血康胶囊在荷兰注册成功并在欧盟国家扩大注册范围，丹参等 9 个品种的 27 个质量标准被美国药典正式采纳。一批品种被欧洲药典收载，中医药已传播到世界 183 个国家和地区。

从追随到赶超科技变革将催生“超级医生”

近年来，生物医药在我国崛起，已覆盖肿瘤免疫治疗、细胞/基因治疗、创新医疗器械、下一代基因测序等前瞻性领域。新时代、新技术，我国新医疗面临结合“新新科技”进而不走西方传统发展之路，实现“换道超车”的历史性机遇。

随着科技发展，远程医疗已经走进了人们的生活。据湘雅医院远程医学中心主任熊曾教授介绍，湘雅远程医疗平台“雅影肺管家”于 2018 年 5 月上线，至今与二十多家公立基层医疗机构建立联系，其中一个贫困地区的县级医院利用这个平台已筛查 2.3 万例病例，发现了 321 例早

期肺癌患者，诊断准确率 92%，大部分肺结节患者留在了基层医院进行手术(通过专家远程会诊指导，在当地医院完成手术)，为患者和国家节约了资源和费用，2019 年 7 月，该项目获评全国“十大精准扶贫优秀案例”。

业内人士指出，未来在 5G 时代，专家通过远程医疗平台指导基层医生几分钟阅片几十张，指导基层医生做手术，都有可能成为现实。

在超级计算机的帮助下，国内专业的基因检测机构可以进行基因测序助力患者精准治疗。专家认为，未来基因测序可能成为常规检查项目。

中南大学湘雅医院临床药理研究所所长、中国工程院院士周宏灏说，随着测序效率显著提高，技术的持续改进，对一个人全基因组 DNA 测序所花费的时间和经费已大大降低。医疗服务变革的时代正在到来——医院把全基因组测序列为常规检查项目，将是“大概率事件”。

周宏灏说，借助高科技通过基因组分析技术，尤其是大规模基因组测序，绘制出人类不同类型疾病的基因组变异图谱，研究这些变异如何导致疾病的发生发展，从而为疾病的预防、早期诊断和治疗提供基础。

正是看到了生物医药的巨大前景，我国涌现出一批有国际影响力的生物医药产业园区，形成上海张江、北京中关村、武汉东湖等多个专业的生物医药产业园区，重点推进抗体药物、靶向药物的产业化，积极开拓基因治疗、细胞治疗等新模式，助力新药研发、医疗器械生产、基因检测、精准医疗等大健康产业发展。

记者了解到，北京、上海、湖南等地在发展生物药物重点发展干细胞技术及治疗产品、基因工程药物、多肽类药物等，加快培育细胞治疗、基因治疗、精准医疗等新技术均走在了世界前列。

专家指出，中国生物医药产业呈现出集群发展特点，一批具有创新性的生物医药产业园将成为健康产业发展的新引擎。我国不断涌现一批有国际影响力的创新药企业，基因工程药物、小分子化学药、微创介入治疗器械、快速诊断试剂等细分领域形成了显著竞争优势，在肿瘤、免疫性疾病、代谢性疾病、心血管系统、神经系统等重点治疗领域实现突破，我国科学家将研发出一大批填补行业空白的创新药物，为群众就医用药带来新福利。

从追随到赶超，科技变革催生的“智慧医疗”，正插上腾飞的翅膀。

人们有理由畅想，将来各种革命性的医药科技发展，将为病患量身定制最新医疗技术和最佳治疗方案；在人工智能助力下的“超级医生”，走进医院、走进生活……

[【返回目录】](#)

“4+7”集采+分级管理+药店集采，药店的挑战接二连三

来源：药圈儿

4+7 集采间接拉低了药店相关药品价格，而分级管理则让一些药店失去处方药、中药饮片、抗生素的销售资格；而今，山东、广东即将启动的药店集采，将又会给药店带来什么样的挑战与机遇？

随着 4+7 扩面的临近，除部分药企的寒冬即将来临外，零售药店的日子也不好过。

带量采购带来的价格冲击，客单价、客流量都将面临挑战。另一方面，国家对零售药店的监管越来越严格，分级分类管理实施，处方外流市场的扩大，零售药店行业的洗牌都将进一步加速。

就在 9 月 17 日，山东省药监局连发两份针对零售药店的征求意见稿，分别是《山东省药品零售企业分类分级管理办法（征求意见稿）》《山东省药品零售连锁企业管理办法（征求意见稿）》。

山东省药品监督管理局公开征求《山东省药品零售企业分类分级管理办法（征求意见稿）》和《山东省药品零售连锁企业管理办法（征求意见稿）》意见

发布日期：2019-09-17

阅读次数：1089

为加强山东省药品零售企业管理，促进药品零售行业转型升级，实现高质量发展，根据药品经营管理的有关规定，山东省药品监督管理局起草了《山东省药品零售企业分类分级管理办法（征求意见稿）》和《山东省药品零售连锁企业管理办法（征求意见稿）》，现向社会各界公开征求意见，请将修改意见于 2019 年 9 月 30 日前，以电子邮件形式反馈我局（电子邮箱：ypsc@shandong.cn）。

意见稿中根据企业设置条件与药品经营范围、经营规模的适应程度，将药店核定的经营范围从小到大分为一类、二类和三类，其中明确二类店不得经营中药饮片。

对于经营中药饮片的具体要求，意见稿指出，经营精制包装单味中药饮片且不拆零销售的，可不配备中药饮片柜斗；经营药食同源类精制包装中药饮片，可不增加“中药饮片”经营范围。

山东的做法和早前广东保持一致，都直接禁止二类店经营中药饮片。

虽然 2018 年 11 月底，国家商务部发布的《全国零售药店分类分级管理指导意见（征求意见稿）》中显示二类店可经营中药饮片。但国家版的意见稿至今也未发布正式版本，后续如何界定也是未知之数。

此外，对于业界较为关注的执业药师的要求，意见稿要求：

一类店应当配备至少 1 名药师或以上职称的药学技术人员。

二类店应当配备与经营范围、经营规模相适应的至少 1 名执业药师和 1 名药师或以上职称的药学技术人员。

三类店应当配备与经营范围、经营规模相适应的至少 1 名执业药师和 2 名药师或以上职称的药学技术人员（经营范围包括“中药饮片”的配备至少 1 名执业中药师和 1 名中药师或以上职称的药学技术人员）。

同时，药品零售连锁企业总部在保证执业药师对处方药销售实行有效审查、确认、签字的基础上，可通过“互联网+”技术集中、远程审核处方，每 20 家连锁门店至少配备 2 名专职审方执业药师，连锁门店按照分类情况仅需配备依法经过资格认定的药学技术人员负责处方调配、复核与指导合理用药。

零售药店面临的困境

随着 4+7 带量采购的推行，药品高毛利时代逐渐逝去，零售药店的发展之路也是越来越难。根据国家药监局发布的最新《2018 年度药品监管统计年报》显示，截至 2018 年 11 月底，全国有零售连锁企业 5671 家，零售连锁企业门店 25.5 万家；零售药店 23.4 万家。目前零售药店面临多少困境，突围的机会又在哪里？

困境一、4+7 集采，加剧公立医疗机构与药店之间药价的鸿沟

在国家实施“4+7”城市集采后，医院处方药出现价格洼地，25 个中选药品价格平均降幅 52%，最高降幅 96%，进一步加剧了公立医疗机构与药店之间药价的鸿沟。“4+7”带量集中采购带来的价格冲击，对于原本在处方药价格处于竞争劣势的药店而言，无疑雪上加霜。

价格的差异，直接导致客流损失。由于药店处方药进货成本居高不下，与医院的价格严重倒挂，不少顾客反映价格“太高了”，认为药店“赚得太多了”。顾客的不买账将直接导致药店客户流失。

国药控股国大药房广东有限公司采购经理吴珍丽表示目前处方药对药店来说，更多的是为了维护客户黏性，如果价格倒挂持续的话，顾客可能会因此流失。

困境二、处方外流推进，对零售药店来说机会与风险并存

一方面处方外流给零售药店带来巨大的市场空间。根据《中国药店》数据，2017 年零售药店终端市场规模为 3647 亿元，占药品销售终端总

规模 22.6%。据业内人士分析，若处方外流率随医药分离政策稳步提升，零售药店终端市场规模 5-10 年内有望达万亿。

而另一方面，面对巨大的市场潜力，药店同时也受着价格的牵制。随着处方外流不断推进，药店要想承接处方外流的红利，处方药的价格显然是第一要素。

广东二十一世纪药店报总经理邵旭东表示，随着药品带量采购在全国推行，以及医保支付标准不能高于中选药品价格等规定，药店不仅会面临“无药可采”等难题，还很有可能失去市场竞争力，并因此失去大批消费者。

困境三、执业药师资源分配不均衡，多个省市缺口较大

据国元证券研究所研究数据显示，截至 2019 年 6 月，我国已有约 48 万家药品零售企业，全国执业药师注册人数超过 49 万人，注册于药品零售企业的执业药师超过 44 万人，理论上平均每家零售药店最多可配有 1.02 名注册执业药师。

但执业药师资源在我国分配并不均衡，其中宁夏回族自治区执业药师密度为全国最高，达到 2.45，这是由于自 2017 年起，宁夏药监局连续开展全区执业药师违规行为集中整治行动，清理不合规药店。而贵州省、海南省、青海省执业药师配备率为全国最低，均在 0.6 以下，最低的贵州仅有 0.33。这与当地教育水平较低、监管不够严格关系较大。

接入集采，或许是药店转型出路的一个方向

近年来，把药店加入带量集中采购的阵营的呼声也是越来越高。

近日，广东省药品交易中心下发《关于做好我省药品零售企业药品交易报名工作的通知》，将开展药品零售企业药品线上交易业务。在药店数量最多的省份实行零售药店药品集采，无疑对药品零售的影响是巨大的。

除广东以外，山东、浙江、上海都相继出台药店医保药品集采相关政策。5月15日，山东省药品集中采购网发布文件《关于民营医药机构试行网上药品集中采购的意见》。要求医疗保险协议管理民营医疗机构、连锁零售药店（协议医药机构）可以通过山东省药品集中采购平台网上采购药品，6月1日开始在公共交易中心申请开户，7月1日正式执行。

5月24日，浙江省药械采购中心发出通知，为英特怡年、华东大药房、国控大药房、欣益药房、云开亚美大药房、九洲大药房等6家全省性医药连锁药店集团开通采购平台采购权限。

6月26日，上海市药事所发布公告，根据“全面实施药品挂网公开议价采购”工作安排，自2019年7月起，将开展“限药店药品全面挂网公开议价”工作。这意味着上海的药店也要进行药品统一采购了。

9月16日，广东省药品交易中心召开了广东省药品零售行业集采联盟筹备组第一次会议，针对药店集中采购提出了两个模式，一是由广东药品交易中心提供平台，药店与厂家直接议价，然后在平台上进行交易；

二是广东省的药店“抱团”带量，然后委托广东药品交易中心进行议价，谈判交易。

从参会人员意见来看，“抱团”带量认同度更高。但不管最终以何种形式采购，在带量采购全国推行的大背景下，该举措都将降低“价格倒挂”带来的影响，零售药店有望在药品供给体系中发挥更大的作用。虽然分析人士认为此举难以抹平院内外药品价差，但对于在厂家谈判中处于劣势的药店来说，已经是向着好的方向发展了。

药店加入集采已成为零售药店改革中不可阻挡的趋势。我们预判，山东、浙江、广东的这一采购趋势将会逐渐扩展至全国，未来在医保局管辖范围内的各类医疗机构包括民营医院、连锁零售药店等都将统一纳入到药品集中采购。

[【返回目录】](#)

药品采购新政落地福建之后

来源：福建日报

从3月厦门大学附属中山医院开出第一张处方，到6月全省公立医疗机构全面跟进，至目前，“4+7城市药品集中带量采购”政策在我省已平稳落地、正有序推进。据统计，政策运行两个月，我省节约医药费用支出1.94亿元，25个中选药品降价成效明显。

为什么福建能率先以省为单位跟进国家“团购”？跟进之后，如何保障中选药品及时、充分地供应，让患者尽快得到实惠？怎么让医院、医生优先选择中选药品，使中标结果真正落地？连日来，记者走访省医保局和厦门、福州等市医保部门及部分医院，调查新政落地实施情况。

中选药价大幅降，四类患者立享实惠

“对于我们这些需要长期吃药的人来说，这样的降价幅度确实减轻了经济负担。”从厦门大学附属第一医院出来，乙肝患者林先生欣喜地说。

过去，林先生在医院开一盒恩替卡韦分散片需要 398 元，使用“4+7”中选药后，一盒只要 17.36 元。按照一个月一盒的用量，林先生每月比过去节省 380.64 元，一年节省近 5000 元。

福州高大爷是全省跟进新政后首批获益患者。高大爷患有高血压，一直在服用阿托伐他汀钙。政策落地前，他用的是 85.54 元两盒的进口药，政策落地后他只需要花费 13.2 元就能用上两盒药效一致的中选药。“我一个月需要用 4 盒，这样一来可以省 140 多元。”高大爷说。

在我省，像林先生、高大爷这样切实感受到药品降价好处的患者越来越多。据省医保局相关负责人介绍，根据早前试点，试点地区肿瘤、乙肝、高血压、精神病等重大疾病患者获得了质优价廉的药品，医疗费用显著下降。

药价降了，药品质量如何保证？

“4+7”的招采规则明确：入围药品为通过国家一致性评价的仿制药或原研药。

药品质量监管也在持续加码。在具体执行层面上，我省药监部门根据国家药监局出台的《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》，按照最严谨的标准、最严格的监管、最严厉的处罚、最严肃的问责等“四个最严”要求进行药品质量监管。省医保局建立和完善中选药品的监测与报送制度，包括使用量的监测、药品质量的监测、临床反映情况的监测等。卫生健康行政部门也在指导公立医疗机构进行临床风险评估、用药情况监测及应急处置。

用量回款有保障，药企愿意以价换量

药品集中带量采购，挤掉的是药品在流通环节的虚高水分。此前，15家中标药企均表示在保障药品用量和回款的前提下，愿意以价换量，压减流通成本。

那么大降价之下，药企的积极性又该如何保障？

在我省，“4+7”中选品种按中标价格供货的品种直接挂网，按照2018年公立医疗机构用量的60%为基础量，采购期限为一年。此外，我省多管齐下畅通优先使用通道，保证中选药品使用量不低于同通用名非中选药品。

此外，部分非中选药品在我省主动降价，同时我省还通过价格联动、医保谈判等措施促使非中选药品（包含原研药、过一致性评价品种、参比制剂等）降价，以市场为主导的药品价格形成机制初见成效。

这样做的底气，源于我省近年来持续推进医保体制改革，破除“以药养医”，并实现“一厂一区一配送企业”的集约化配送模式（即一个生产企业在同一个片区只能指定一家企业配送本企业挂网药品），在全国率先推进药品货款统一结算等做法。

比如，我省的药品货款统一结算，改变过去由医院直接与药品生产配送企业结算货款的做法，由医保经办机构代为结算，解决长期以来困扰药品供应企业的回款周期长问题。目前，全省药品货款统一结算率达99.89%，药品货款结算额、药品货款结算率、结算时间和审核时间等都领先全国，已经做到每月结款一次，极大程度减少占用药企资金，使其财务成本大幅降低，愿意以价换量进入福建市场。

医保向中选药倾斜，约束和激励并行

我省明确“在同等条件下优先选择使用中选药品”，各公立医疗机构不得以费用控制、药占比和医疗机构用药品种规格数量要求等为由，影响中选药品的合理使用。各公立医疗机构将中选药品纳入药品处方集和基本用药供应目录，使其无须通过医院药事管理与药物治疗学委员会审核，便可直接在省级平台进行采购，并确保1年内完成约定的采购量。同时，将试点工作落实情况与医保结算、考核和医院绩效挂钩，保障试点工作落实。

为提高医生开药积极性，我省在保障医生合理薪酬水平、切断“以药补医”链条上下了功夫。省医保局自去年 10 月组建后，建立了以医保部门为主、医院管理部门配合的调价机制，科学测算价格空间，动态调整医院收入结构从以药品收入为主向以医疗服务性收入为主转变。

截至去年 12 月 31 日，全省医疗服务价格调价金额为 41.8 亿元，为提高医务人员薪酬待遇提供基础保障，同时医保全额跟进报销。省医保局有关负责人表示：“福建医改走在全国前列，全省跟进‘4+7’带量采购也是推动‘三医联动’改革的一个重要突破口，有助于发挥医保基础性作用，支持公立医院改革，实现医药、医院、医保三方的价值共赢，提升百姓的获得感、幸福感和安全感。”

[【返回目录】](#)

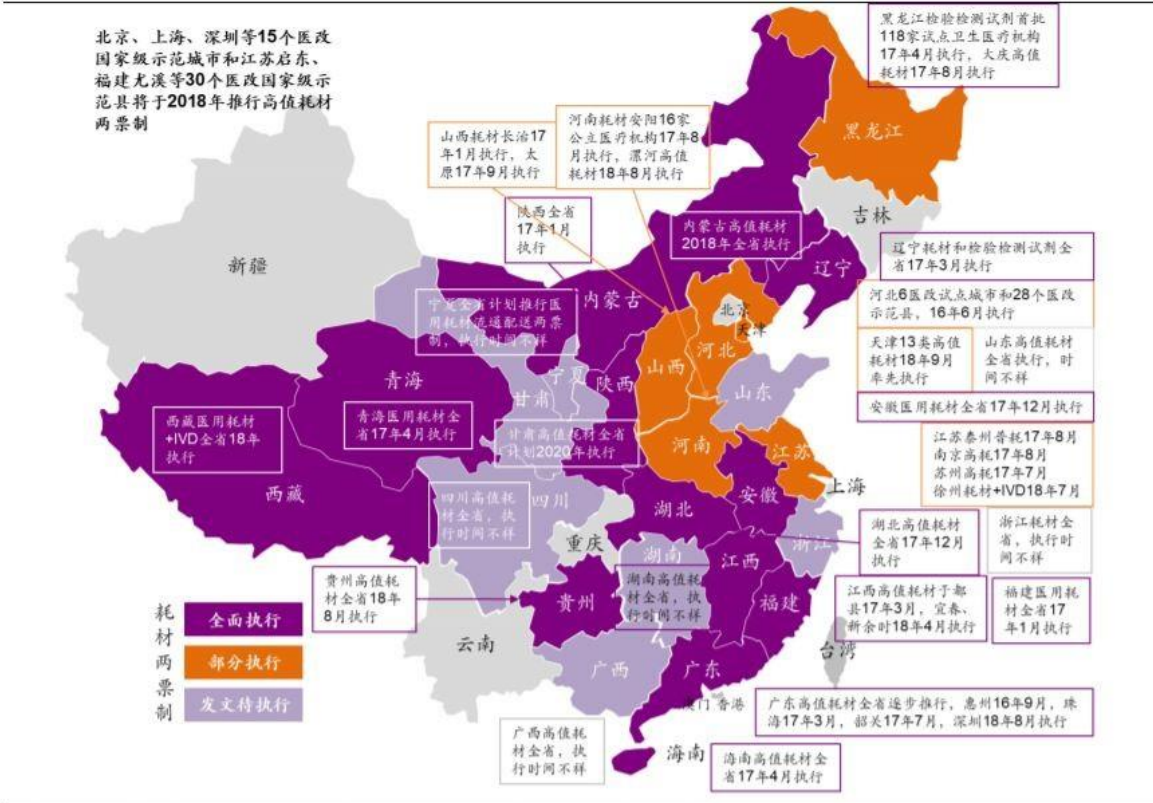
【最新】耗材两票制，25 省执行

来源：光大证券研究所 赛柏蓝

耗材两票制、耗材零加成，已全国铺开。

仅剩 6 省未执行两票制

近日，光大证券梳理了全国耗材两票制和耗材零加成的进展情况，根据光大证券信息，截至 2019 年 9 月 6 日，全国有 25 省已开始或全面实施耗材两票制，仅剩 6 省市未发布相关政策。



资料来源：各省卫计委官网、各省药品耗材集采平台、商务部、光大证券研究所整理
 注：江西和广东均属于部分城市在执行耗材两票制，且已发文待全省执行两票制，图中按已发文待执行呈现

来源：光大证券研究所

目前内蒙古、辽宁、陕西、安徽、湖北、江西、贵州、广东、福建、海南、青海、西藏 12 个省份已全面执行耗材两票制；

黑龙江、河北、山西、河南、江苏等 6 个省份在部分试点城市执行耗材两票制；

湖南、广西、浙江、四川、甘肃、宁夏、山东等 7 个省份已发布相关文件。

全国目前仅剩北京、上海等 6 个省市未执行耗材两票制，但根据此前相关规定，北京、上海等 15 个医改国家级示范城市必须在 2018 年

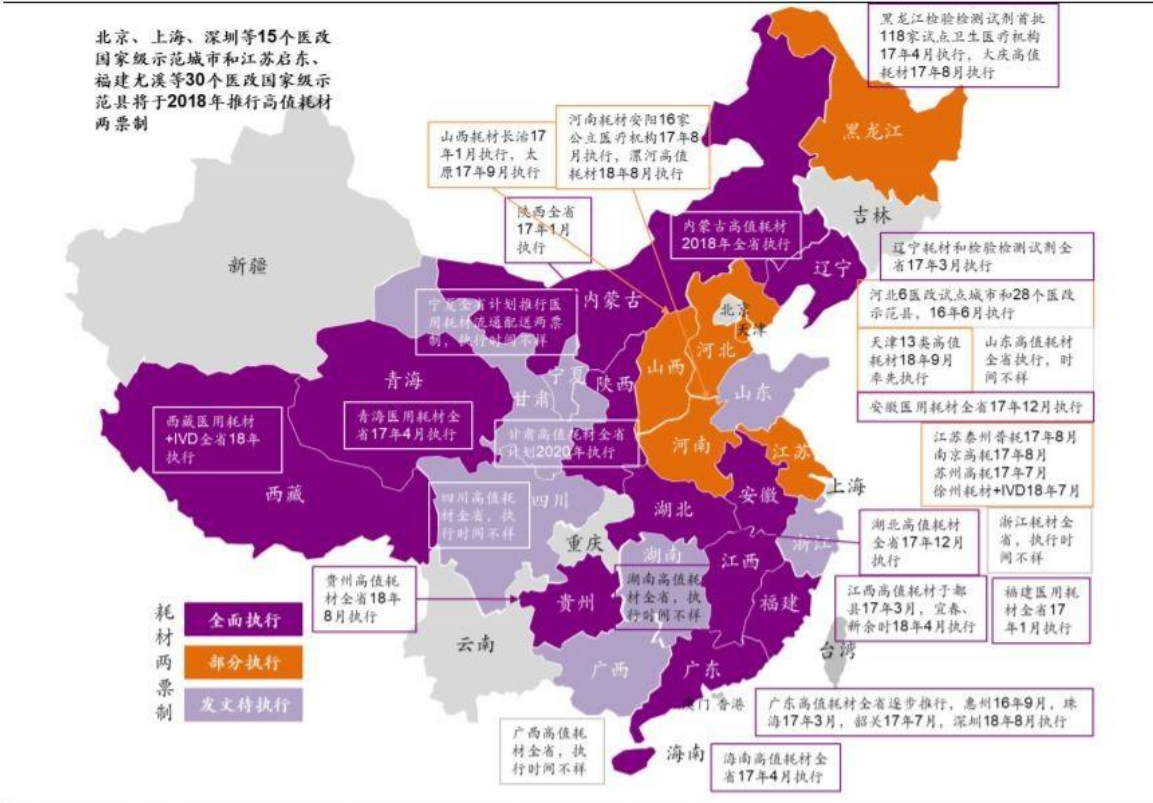
推行高值耗材两票制，因此预计到今年底仍有较多省市进入耗材两票制执行阶段。

11 省市实施零加成

7月31日，国务院印发《治理高值医用耗材改革方案》，明确提出将在2019年底前取消医用耗材加成。

根据光大证券信息，截至2019年9月6日，目前国内共有北京、天津、辽宁、安徽、福建、广东、湖北、贵州、四川、宁夏、新疆等11个省市开始或计划实施医用耗材零加成。

山东和浙江部分试点城市实施医用耗材零加成，湖南省则推行降低医用耗材加成政策，另有江苏新沂市、扬州市研究取消医用耗材加成的政策措施。



资料来源：各省卫计委官网、各省药品耗材集采平台、商务部、光大证券研究所整理
注：江西和广东均属于部分城市在执行耗材两票制，且已发文待全省执行两票制，图中按已发文待执行呈现

来源：光大证券研究所

斩断耗材利益链

不论是耗材两票制还是耗材零加成，其思路都是要斩断不合理的利益链，挤压耗材价格水分，促进价格回归市场。

7月30日，国家税务总局武汉市税务局连发28份税务处理决定书，显示有5家广告、管理或咨询公司存在大量虚开增值税发票现象，涉及虚开发票的多为药械企业。

这5家公司共虚开发票410份，价税合计约3416万，已查实的3家公司共有122例对下游企业虚开发票的情况，其中74例的下游企业均是药械企业。

有业内人士分析称，耗材两票制并没有彻底斩断利益链，之前“票走货不走”的方法行不通后，械企就通过高开的方式进行利益分配，同时通过虚开增值税发票让其中的不合理费用合法化，相关部门正是在两票制后抓住虚开发票的这一点，集中发力，治理耗材。

对于耗材零加成，从今年6月起，北京取消3700家医疗机构的耗材加成，再到7月31日国务院明确年底取消全国耗材加成，医院方的耗材治理也已迎来风暴。

相比于两票制，取消耗材加成聚焦点不只在耗材，同时也会提升部分医疗服务的价格，着手解决医生价值与收入问题。

同时值得注意的是，除了两票制和取消加成，带量采购也已落地。今年8月安徽和江苏医保局相继完成带量采购谈判，之后陕西医保局又发文表示，要推动跨区域联合带量采购。

其实耗材两票制、取消耗材加成和带量采购三种方法，单独任意一种都难以做到斩断不合理的利益链。

但是耗材两票制属于“医药”，取消耗材加成属于“医疗”，带量采购属于“医保”，这三者结合在一起正是三医联动的思路，而三医联

动是医改走向成功的关键所在，上述三个政策结合到一起，或许就会产生互相促进和补充的治理效果。

[【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