

医药先锋系列之

# 医周药事

*Medical weekly pharmacy*

2020. 04. 06 — 04. 12

## ——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，直接跳转具体文章内容。)

### · 行业热点 ·

▶ [习近平战“疫”兵法——知己知彼 百战不殆](#) (来源：央视) ——

第 6 页

【提要】新冠肺炎疫情发生后，习近平总书记高度重视，把疫情防控作为头等大事来抓，始终亲自指挥、亲自部署。从“遭遇战”到“阻击战”，从“重中之重”到“人民战争”，从“头等大事”到“全面胜利”……观势、谋局、落子，总书记在亲自指挥这场人民战争的过程中，很多对策、措施与中国古代兵家思想高度契合。

▶ [落实编制！官方出手为这类医疗人员，提供保障...](#) (来源：医学电

子书包) ——第 16 页

【提要】2020 年，是决战决胜脱贫攻坚至关重要的一年。近期，贵州、新疆等地先后公布了一系列实施意见。在农村医疗卫生方面，为进一步筑牢农村医疗卫生服务网底，更好保障农村居民享受均等化的基本公共卫生服务和安全方便的基本医疗服务，官方出台文件，给村医编制保障，加强村医队伍建设！

▶ [国家发布最新报告 基层限输令或更严格](#) (来源：基层医师公社)

——第 18 页

【提要】4 月 10 日，国家药品监督管理局药品评价中心发布最新一期国家药品不良反应监测年度报告，对去年药品不良反应及事件报告

进行全面总结、分析。值得一提的是，这次报告在各论部分就用药安全问题作总结，注射剂安全风险被重点强调。从国家这两年对合理用药的重视程度和相关政策风向，可以判断：今年基层限输令或将更严。

▶ [集采药价大联动 医保药店、民营医院参与!](#) (来源：新浪医药新闻) ——第 23 页

【提要】近日，宁夏回族自治区医保局发布《关于改革和完善药品集中采购政策的实施意见(征求意见稿)》的通知。该意见重点提到实行医保支付标准与采购价协同政策，鼓励医保药店、民营医院参与集采，研究按中选价格销售的医保支付政策，对集采药品和非集采药品，以及过评药品等出台相关的挂网细则等方面。

▶ [新一轮医保改革大幕开启](#) (来源：医药观察家网) ——第 28 页

【提要】上月下发的《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》，将全民医保、城乡分立、地方限权、带量采购、药品“一票制”等改革措施固定下来，划定了未来 10 年我国医保制度改革的蓝图。据了解，《意见》是我国医疗保障制度建立 22 年来第一次迎来以“中共中央”名义下发的指导意见，标志着新一轮医保制度改革大幕开启。

▶ [美国一天死亡超 2100 例! 钟南山: 病毒基因突变, 已适应在人体内生存!](#) (来源：数据局) ——第 35 页

【提要】据美国约翰斯·霍普金斯大学的统计数据，全球新冠肺炎确诊病例已超过 169 万例，死亡病例超过 10 万例。霍普金斯大学数据

还显示，美国成为全球第一个在一天内死亡人数超过 2000 人的国家，在过去 24 小时内，美国死亡病例达 2108 人。截至美东时间 10 日 21 时 25 分，美国新冠肺炎累计死亡人数为 18637 人，累计确诊 500399 人。

### • 药企热点 •

#### ▶ [集采下立项品种推荐：横跨 5 大行业品种 药企布局大健康必备！](#)

（来源：药智网）——第 46 页

【提要】疫情当前，生活还要继续，集采还是药企们当前必须面对的问题。几乎所有的企业都需要立足当前的政策背景、市场环境以及自身的特点及优势，对公司的发展战略进行更细致谨慎的规划布局。在国内医疗改革的浪潮冲击下，在不同细分领域谋生路，寻找差异化发展方向，发展自己的特色，应该是中小企业的一条不错的出路。

#### ▶ [成功上市的生物医药初创公司有这几大特点](#)（来源：创鉴汇）——第 52 页

【提要】日前，在 Bay Bridge Bio 公司网站上发表的一篇文章概述了成功的生物医药初创公司的几大共同点。在这篇文章中，作者通过其公司的数据库和 IPO 招股书，分析了从 2018 年第一季度到 2019 年第一季度成功上市的生物医药初创公司，最终得出了它们的几大特点。

#### ▶ [扬子江药业终于胜诉！获赔近 7000 万的背后故事](#)（来源：药智网）——第 54 页

【提要】4 月 9 日，扬子江药业集团及广州海瑞药业与合肥医工医药、

合肥恩瑞特药业、南京海辰药业的垄断纠纷，终于有了一审结果。这是为数不多的因原料药垄断引发的案例，最终审理结果显示扬子江药业获赔将近七千万。

### • 分析点评 •

▣ [全员降薪、裁员过半 2020 医药行业日子真的不好过？](#)（来源：新浪医药新闻）——第 58 页

【提要】4月2日，波士顿科学公司表示，新冠肺炎疫情期间很多手术推迟导致收入减少，公司将在未来90天内对全球约3.6万名员工实行降薪。3月11日，亚宝药业集团通知，为保证困难时期公司经营活动的开展，减轻现金流压力，对全体员工进行短期薪酬下调……看来，这段时间大家的日子都不太好过。

▣ [八年“抗战”去年首度盈利 互联网医院服务商金蝶医疗的道与术](#)（来源：亿欧大健康）——第 64 页

【提要】互联网医院俨然成了大健康行业内的“兵家必争之地”，尤其是在2018年9月相关政策发布后，这一行业发展迅猛。根据《2020中国互联网医院发展研究报告》，仅2019年1月至11月份，我国已建成互联网医院148家，超过过去5年间互联网医院建设数量的总和。而此次爆发的新冠肺炎疫情，再度催发了互联网医院建设的风口。

## ——本期内容——

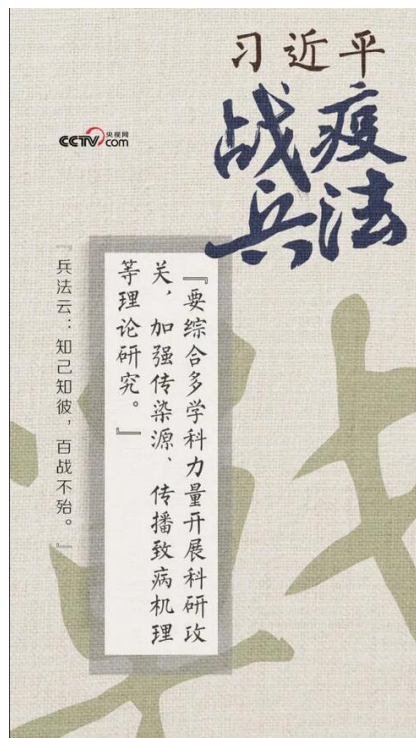
### · 行业热点 ·

#### 习近平战“疫”兵法——知己知彼 百战不殆

来源：央视

【编者按】“兵者，国之大事，死生之地，存亡之道，不可不察也。”新冠肺炎疫情发生后，习近平总书记高度重视，把疫情防控作为头等大事来抓，始终亲自指挥、亲自部署。

从“遭遇战”到“阻击战”，从“重中之重”到“人民战争”，从“头等大事”到“全面胜利”……观势、谋局、落子，总书记在亲自指挥这场人民战争的过程中，很多对策、措施与中国古代兵家思想高度契合。央视网《人民领袖》栏目推出系列特稿《习近平战“疫”兵法》，与您一同领悟其中精髓。

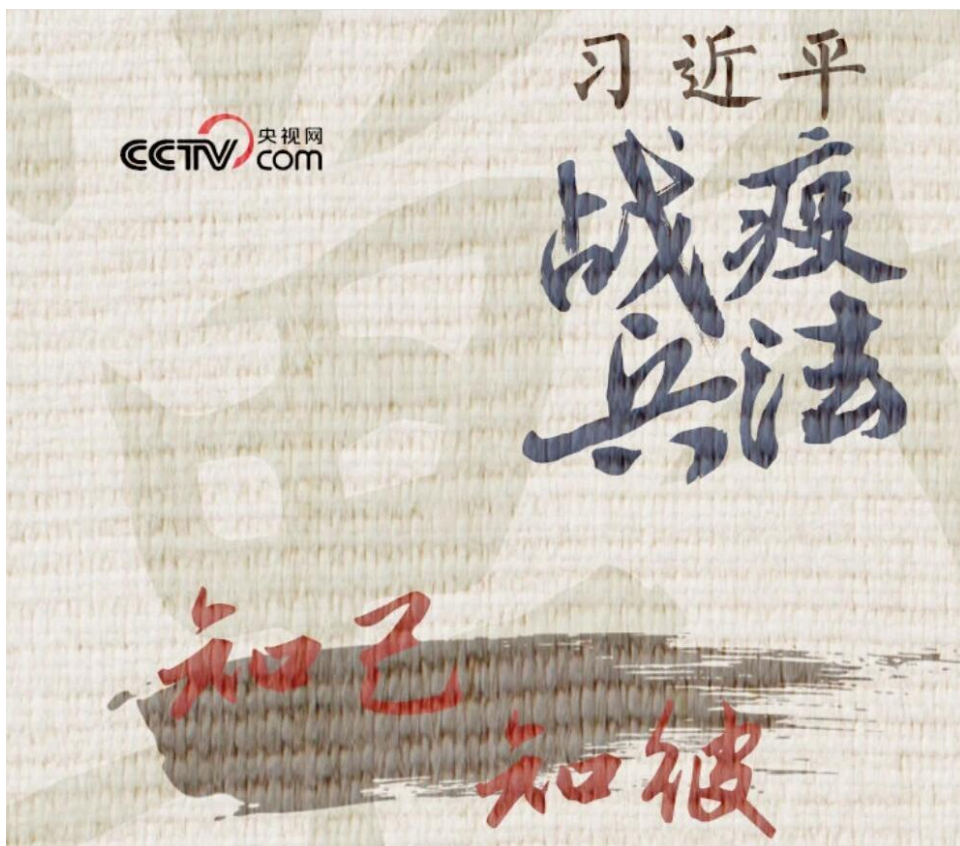


不同寻常的 2020 年终将被历史铭记。面对病毒突袭，抗击疫情成为全人类的一场战斗。

全新的冠状病毒，未知的作用机理，不明的传播途径……对于病毒体，透视其病之源、毒之理，破解其进化和传播机制，才能更好地防控。

兵法云：知己知彼，百战不殆。

习近平从疫情防控之初就将科学防控放在了重要位置，从“坚定信心、同舟共济、科学防治、精准施策”的总要求，到“加大科研攻关力度”的反复叮嘱，再到“搞清楚病源从哪里来、向哪里去”的关切，科学防控始终是习近平战“疫”部署的一条鲜明主线。



1月25日 主持召开  
【 中共中央政治局  
常务委员会会议 】

只要坚定信心、同舟共济、科学防治、精准施策，我们就一定能打赢疫情防控阻击战。

【 近日 对军队做好疫情  
防控工作作出重要指示 】

我军有关医院要全力做好患者收治工作，科研机构要加紧开展科研攻关，积极为打赢疫情防控阻击战作出贡献。

2月3日 主持召开  
【 中共中央政治局  
常务委员会会议 】

战胜疫病离不开科技支撑。要科学论证病毒来源，尽快查明传染源和传播途径，密切跟踪病毒变异情况，及时研究防控策略和措施。

2月5日 主持召开  
【 中央全面依法治国委员会  
第三次会议 】

疫情防控正处于关键时期，依法科学有序防控至关重要。

**2月10日 在北京市  
【调研指导新型冠状病毒  
肺炎疫情防控工作】**

要组织高校、科研院所、企业进行科研攻关，加大相关试剂、疫苗、药品的研发力度，争取早日取得突破。

**2月14日 主持召开  
【中央全面深化改革委员会  
第十二次会议】**

要鼓励运用大数据、人工智能、云计算等数字技术，在疫情监测分析、病毒溯源、防控救治、资源调配等方面更好发挥支撑作用。

**2月23日 出席统筹推进  
【新冠肺炎疫情防控和经济社会  
社会发展工作部署会议】  
并发表重要讲话**

要综合多学科力量开展科研攻关，加强传染源、传播致病机理等理论研究，为复工复产复课等制定更有针对性和操作性的防控指南。

**3月2日 在北京考察  
【新冠肺炎防控  
科研攻关工作】**

我们对新冠肺炎疫情的源头和宿主、传播途径、致病机理、危害性致命性、诊疗方案、救治药物以及患者康复后是否存在后遗症等，都还没有完全搞清楚。越是面对这种情况，越要坚持向科学要答案、要方法。

### 3月10日 赴湖北省武汉市 【考察新冠肺炎疫情 防控工作】

把医疗救治工作摆在第一位，  
在科学精准救治上下功夫，最大  
限度提高治愈率、降低病亡率。

### 3月12日 同联合国 【秘书长古特雷斯通电话】

中方愿同有关国家分享防控  
经验，开展药物和疫苗联合研发，  
并正在向出现疫情扩散的一些国  
家提供力所能及的援助。

### 3月19日 同俄罗斯 【总统普京通电话】

中方愿同包括俄罗斯在内的  
各国一道，基于人类命运共同体  
理念，加强国际防疫合作，开展  
防控和救治经验分享，推动联合  
科研攻关，携手应对共同威胁和  
挑战，维护全球公共卫生安全。

### 3月26日 出席二十国 【集团领导人应对 新冠肺炎特别峰会 并发表重要讲话】

要集各国之力，共同合作加  
快药物、疫苗、检测等方面科研  
攻关，力争早日取得惠及全人类  
的突破性成果。

在习近平的指挥部署下，国务院联防联控机制组织科技部、国家卫生健康委、国家药监局、教育部等有关部门组建了由钟南山院士领衔、14位院士专家参与的科研攻关组，确定临床救治和药物、疫苗研发、检测技术和产品、病毒病原学和流行病学、动物模型构建等五大主攻方向，成立了药物、疫苗、中药、大数据等九个专班，动员全国科技力量开展疫情防控科技攻关。

短兵相接，分秒必争。

疫情发生以来，一批科学家在实验室中夜以继日，努力探寻新冠病毒全貌，寻找与之较量的方法。

2月3日，习近平主持召开中共中央政治局常务委员会会议时指出：“我在2016年就提出，关键核心技术攻关可以搞揭榜挂帅，英雄不论出处，谁有本事谁就揭榜。”

2003年非典时期，科学家用了5个多月时间最终确定SARS冠状病毒。这次新冠肺炎疫情发生后，我国科研人员仅用不到一周就确定了新冠病毒的全基因组序列，并将分离得到的病毒毒株向世界发布共享。

分离出病原体、认识平均潜伏期、传播途径，这些都为制定防控策略和诊疗方法提供了重要科学依据。

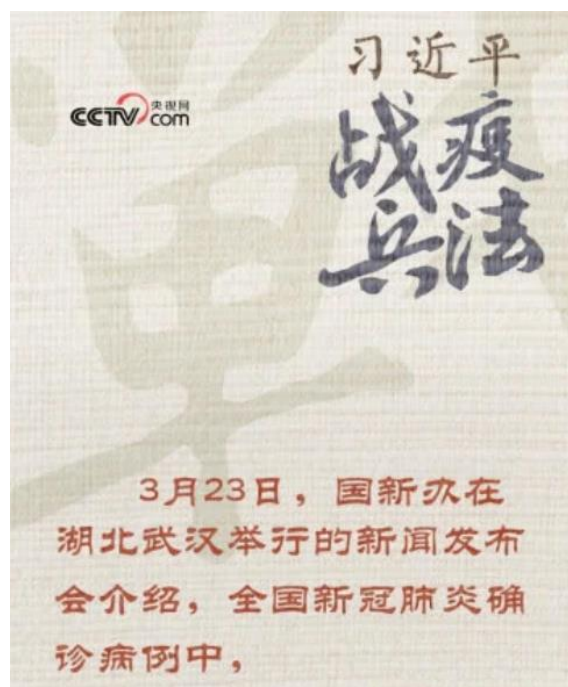
与此同时，我国在临床救治新技术、检测技术和产品开发、疫苗研发等方面也迅速取得进展：

——临床救治新技术方面，边实践边总结，边探索边推广。包括恢复期血浆治疗在内的新技术、新疗法等在全国范围内快速推广应用，并被写入多次更新的诊疗方案之中。

——检测技术和产品开发方面，广大科研人员加紧攻关。截至3月3日，共有14款检测试剂通过应急审批上市。

——疫苗研发方面，灭活疫苗、重组基因工程疫苗、腺病毒载体疫苗、核酸疫苗以及减毒流感病毒载体疫苗五个研发技术路线并行推进。目前，由军事科学院军事医学研究院陈薇院士领衔的科研团队研制的重组新冠疫苗已经进入临床试验阶段。

——中西医结合治疗方面，总结中医药治疗病毒性传染病规律和经验，深入发掘古代经典名方，结合临床实践，形成了中医药和中西医结合治疗新冠肺炎的诊疗方案。这也成为中国方案的重要特色和优势。





3月2日,在疫情防控的关键阶段,习近平对新冠肺炎防控科研攻关工作进行“靶向”考察。他着眼攻克疫情防控的重点难点问题,强调“越是面对这种情况,越要坚持向科学要答案、要方法”,并对下一步科研攻关工作作出七个方面重点部署。

# 习近平 战疫兵法

**加**强药物、医疗装备研发和临床救治相结合，切实提高治愈率、降低病亡率。

**推**进疫苗研发和产业化链条有机衔接，为有可能出现的常态化防控工作做好周全准备。

**统**筹病毒溯源及其传播途径研究，搞清楚病源从哪里来、向哪里去。

**做**好患者康复和隔离群众的心理疏导工作。

**完**善平战结合的疫病防控和公共卫生科研攻关体系。

**坚**持开展爱国卫生运动。

**加**强疫情防控科研攻关的国际合作。

考察时，习近平多次询问药物临床应用、生产供应保障情况，并强调尽最大努力挽救更多患者生命是当务之急、重中之重。

疫情防控和医疗救治，离不开先进的医疗设备。在这次疫情防控斗争中，ECMO、移动 P3 实验室、移动 CT 等都发挥了非常重要的作用。习近平总书记明确要求：“加快关键核心技术攻关，突破这些技术装备瓶颈，实现高端医疗装备自主可控。”

“重大传染病和生物安全风险是事关国家安全和发展的、事关社会大局稳定的重大风险挑战”。习近平总书记指出，要把生物安全作为国家总体安全的重要组成部分，坚持平时和战时结合、预防和应急结合、科研和救治防控结合，加强疫病防控和公共卫生科研攻关体系和能力建设。

备豫不虞，为国常道。

“人类同疾病较量最有力的武器就是科学技术，人类战胜大灾大疫离不开科学发展和技术创新。”相信，把更多科研成果转化为强大的战斗力，我们一定能在疫情可溯、可诊、可防、可治、可控方面取得新突破，赢得这场人民战争的最终胜利。

[返回目录](#)

## 落实编制!官方出手为这类医疗人员,提供保障...

来源: 医学电子书包

官方出台文件,给村医编制保障,加强村医队伍建设!

2020年,是决战决胜脱贫攻坚至关重要的一年。近期,贵州、新疆等地先后启动招聘事业编制村医,助力决战决胜脱贫攻坚!

### 新疆:全国率先启动“事业编制”招聘乡村医生

近日,新疆维吾尔自治区扶贫开发办公室官方网站发布消息:率先启动招聘事业编制村医,助力决战决胜脱贫攻坚!



自治区卫生健康委同自治区编办、人社厅等部门改革现行村医引入模式,在全国范围内率先启动招聘事业编制村医工作,计划2020年组织开展面向南疆四地州招聘事业编制村医专项工作,在各地乡镇卫生院空编内拿出一定计划,专项招聘一批具有一定医学学历的人员填平补齐“合格村医空白点”,实行乡村一体化管理。

### 遵义:1个行政村至少配备1名编制内乡村医生

据遵义市委编办消息,2020年是脱贫攻坚决战之年,为全面贯彻落实全省脱贫攻坚“冲刺90天打赢歼灭战”动员大会精神,遵义

市委编办切实扛起脱贫攻坚的重大政治责任，全力为夺取脱贫攻坚的全面胜利提供体制机制保障。



在农村医疗卫生方面，为进一步筑牢农村医疗卫生服务网底，更好保障农村居民享受均等化的基本公共卫生服务和安全方便的基本医疗服务，官方出台文件，给村医编制保障，加强村医队伍建设！

近日，遵义市委编办、市卫健局、市人社局联合印发了《关于加强乡村医生队伍建设的指导意见》，要求各地按照“县招乡管村用”管理模式，按所在村辖区每千服务人口配备1名乡村医生，推行新进乡村医生纳入编制内管理，逐步实现1个行政村至少配备1名编制内乡村医生。

编制内乡村医生由乡镇卫生院实行统一管理、调配和考核，原则上在村卫生室连续服务期限不得少于8年。

### 今年或是乡村医生入编最有机会的一年

近期，安徽省、四川省、甘肃省、青海省以及湖北省等多地公布了一系列实施意见。为确保如期实现全面小康，各地发布的意见中均将基层医疗资源当成了攻坚脱贫的重要指标之一。

以甘肃省为例，将乡村医生养老、收入待遇纳入脱贫攻坚重点指标，明确今年6月底前要整改到位！

安徽省也明确落实“县管乡用”“乡聘村用”机制，盘活用好基层卫生机构现有编制资源，乡镇卫生院可优先聘用符合条件的村医。

2020年，是决战决胜脱贫攻坚至关重要的一年，也在无形中成为了村医入编最有机会的一年……

[返回目录](#)

### 国家发布最新报告 基层限输令或更严格

来源：基层医师公社

2020年，基层限输令或将更严！

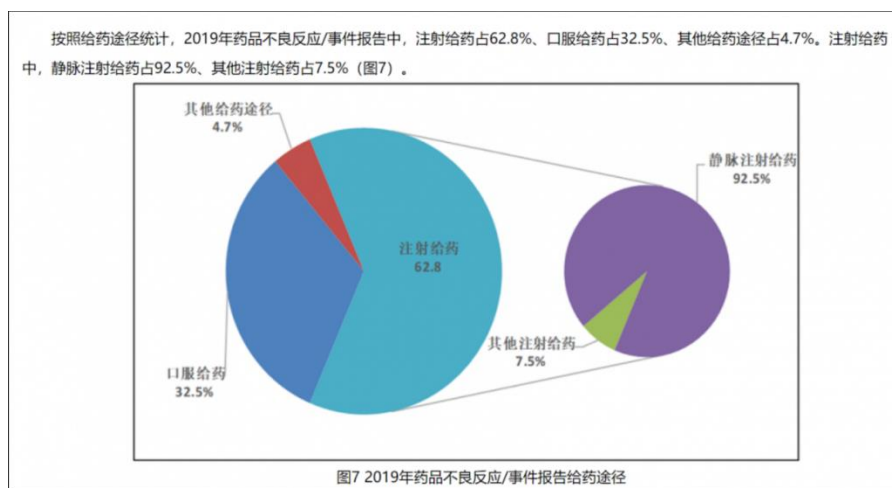
4月10日，国家药品监督管理局药品评价中心发布最新一期国家药品不良反应监测年度报告，对去年药品不良反应及事件报告进行全面总结、分析。



值得一提的是，这次报告在各论部分就用药安全问题作总结，注射剂安全风险被重点强调。从国家这两年对合理用药的重视程度和相关政策风向，可以判断：今年基层限输令或将更严。

不良反应事件报告，静脉注射占一半以上

在 2019 年药品不良反应/事件报告中，注射给药占 62.8%，远超占比 32.5% 的口服给药(如下图所示)。在注射给药中，静脉注射给药又占到了 92.5%。



整体报告显示，注射剂占 63.3%，严重报告中注射剂占 74.3%。

注射给药途径虽然有吸收快、药量准确可控的优点，但可引起组织损伤、疼痛、感染，甚至引发严重不良反应的缺点仍然存在。

报告再次强调：能口服给药的，不选用注射给药；能肌肉注射给药的，不选用静脉注射或滴注给药。

### 33 种常见中药注射剂，基层不能用

相比常规的西药注射剂，中药注射剂在基层市场一度受到医生和患者青睐，但随着国家在中药注射剂领域把控越来越严，基层使用中药注射剂逐渐受限。

去年 8 月，国家医保局、人社部发布 2019 版医保目录，对 33 种常用中药注射剂作出严格限制，仅允许在二级以上医疗机构使用。

#### 基层限制使用的 33 种中药注射剂品种

基层限制使用中药注射剂（33种）		
药品分类	药品名称	备注
乙	双黄连注射液 注射用双黄连（冻干）	限二级及以上医疗机构重症患者
甲	清开灵注射液	限二级及以上医疗机构并有急性中风偏瘫患者和上呼吸道感染、肺炎导致的高热患者
乙	莲必治注射液	限二级及以上医疗机构
乙	热毒宁注射液	限二级及以上医疗机构重症患者
乙	喜炎平注射液	限二级及以上医疗机构重症患者
乙	肿节风注射液	限二级及以上医疗机构
乙	痰热清注射液	限二级及以上医疗机构重症患者
乙	鱼腥草注射液	限二级及以上医疗机构
甲	茵栀黄注射液	限二级及以上医疗机构
乙	苦黄注射液	限二级及以上医疗机构
甲	参附注射液	限二级及以上医疗机构有阳气虚脱的急重症患者
乙	喘可治注射液	限二级及以上医疗机构支气管哮喘急性发作的患者
乙	止喘灵注射液	限二级及以上医疗机构
乙	醒脑静注射液	限二级及以上医疗机构并有中风昏迷、脑外伤昏迷或酒精中毒昏迷抢救的患者
乙	刺五加注射液	限二级及以上医疗机构
甲	参麦注射液	限二级及以上医疗机构并有急救抢救临床证据或肿瘤放疗证据的患者
甲	生脉注射液	限二级及以上医疗机构并有急救抢救临床证据的患者
甲	香丹注射液	限二级及以上医疗机构
甲	丹参注射液	限二级及以上医疗机构并有明确的缺血性心脑血管疾病急性发作证据的患者
乙	丹红注射液	限二级及以上医疗机构并有明确的缺血性心脑血管疾病急性发作证据的重症抢救患者
甲	脉络宁注射液	限二级及以上医疗机构
乙	红花注射液	限二级及以上医疗机构并有急救抢救临床证据的患者
乙	苦碟子注射液	限二级及以上医疗机构并有明确冠心病、心绞痛诊断患者
乙	注射用丹参多酚酸盐	限二级及以上医疗机构并有明确冠心病稳定型心绞痛诊断的患者
甲	血塞通注射液	限二级及以上医疗机构的中风偏瘫或视网膜中央静脉阻塞的患者
甲	注射用血塞通（冻干）	限二级及以上医疗机构的中风偏瘫或视网膜中央静脉阻塞的患者
甲	血栓通注射液	限二级及以上医疗机构的中风偏瘫或视网膜中央静脉阻塞的患者
甲	注射用血栓通（冻干）	限二级及以上医疗机构的中风偏瘫或视网膜中央静脉阻塞的患者
乙	灯盏细辛注射液	限二级及以上医疗机构并有明确的缺血性心脑血管疾病急性发作证据的患者
乙	灯盏花素注射液	限二级及以上医疗机构并有明确的缺血性心脑血管疾病急性发作证据的患者
乙	注射用灯盏花素	限二级及以上医疗机构并有明确的缺血性心脑血管疾病急性发作证据的患者
乙	冠心宁注射液	限二级及以上医疗机构
乙	疏血通注射液	限二级及以上医疗机构并有明确的缺血性心脑血管疾病急性发作证据的重症患者

表格来源：基层医师公社据 2019 版医保目录整理

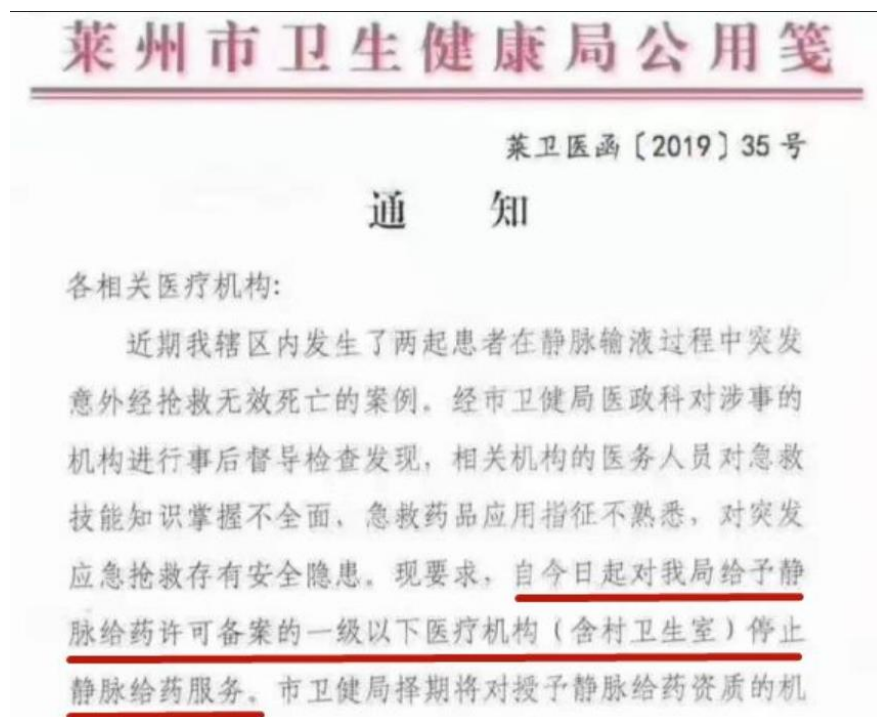
与 2017 年老版医保目录相比，新版增加 11 类受限品种：肿节风注射液、茵栀黄注射液、喘可治注射液、止喘灵注射液、刺五加注射液、血塞通注射液、注射用血塞通（冻干）、血栓通注射液、注射用血栓通（冻干）、舒血宁注射液、黄芪注射液。

基层使用中药注射剂逐渐收紧的情况，在 2019 年已经得到凸显。

## 地方控制输液，基层开始觉醒

除了不良反应方面的数据提醒、医保领域的政策驱使以外，输液事故带来的执业风险也促使一些地方采取紧急措施限制基层输液。

自去年9月11日起，山东省莱州市卫生健康局要求对辖区内给予静脉给药许可备案的一级以下医疗机构(含村卫生室)，停止静脉给药服务，违规的机构将给予严厉处罚。



只有经过当地卫生健康行政部门的培训并考核合格后，才可继续从事静脉给药服务活动。凡未取得莱州市卫健局给予许可备案静脉给药服务资质的机构，不得开展静脉输液服务活动，违规的机构将给予严厉处罚。

针对这一举措，读者的留言绝大多数呈现“一边倒”的倾向：无条件支持基层限制输液。



图片来源：基层医师公社后台留言

尽管输液作为基层医疗机构尤其是诊所、村卫生室提供医疗服务的重要手段，直接关系到营收，但在患者生命风险的和自己未来职业生涯考量上，多数基层医生表示理解和支持。这说明，基层限输意识已经开始觉醒。

2020年，无论是从政策风向还是基层医生的整体意识来看，限制输液的条件相对成熟，可以预测力度将更大。

其实，限制输液并不可怕，找到替代输液更有利于长期发展的诊疗方向才是根本。

[返回目录](#)

## 集采药价大联动 医保药店、民营医院参与!

来源：新浪医药新闻

为贯彻落实日前中共中央、国务院《关于深化医疗保障制度改革的意见》精神，推动“三医联动”改革，更好地发挥市场机制在资源配置中的作用，规范药品采购行为，减轻患者用药负担。近日，宁夏回族自治区医保局发布《关于改革和完善药品集中采购政策的实施意见(征求意见稿)》意见(以下简称“该意见”)的通知。

## 宁夏回族自治区医疗保障局

### 自治区医保局关于征求《关于改革和 完善药品集中采购政策的实施意见 (征求意见稿)》意见的通知

该意见重点提到实行医保支付标准与采购价协同政策，鼓励医保药店、民营医院参与集采，研究按中选价格销售的医保支付政策，对集采药品和非集采药品，以及过评药品等出台相关的挂网细则等方面。

#### 采购价与支付价协同，医保药店等参与

该意见在推进常态化药品集中带量采购工作中指出，“坚持以医保支付为基础完善医保基金预付政策和操作办法，实行医保支付标准与采购价协同政策；完善和实施涉及集中带量采购非中选药品价格调整的政策措施；研究医保定点的民营医疗机构、零售药店参与药品集中带量采购，鼓励其按中选价格销售的医保支付政策...”

随着全国药品带量采购工作稳步推进，如今多份文件都在鼓励民营医院和零售药店参与其中。全国集采落地执行，公立医院和药店、民营医院等“同药不同价”的差异日益突出，尽管目前集采的品种对于药店等来说并非其销售主流，但是不加入集采的弊端已显现，所以眼下药店也非常愿意参与到集采当中。

另外，药品带量采购中选价作为医保支付标准，将医保支付标准与采购价协同一直是集采机制中推进的重要一环。此次宁夏回族自治区医保局直接提到鼓励民营医院、药店按照医保支付价与采购价协同，可以看到除了公立医院，未来医保定点民营医院、药店等渠道也会参与到其中，集采辐射范围会进一步扩大，药品大幅下降趋势明显，在采购价与支付价协同机制下，对于民营医院、药店来说，拥有医保资质亦更具竞争优势。

### **非集采药品有条件挂网，低价联动**

此外，该意见对于集采药品和非集采药品，以及过评药品等挂网都给出了相应的规范。对非集采品种如过评药、短缺药等制定相应的挂网规则，满足条件的药品可以直接挂网或限价挂网。一些新品种因市场变化价格上涨且短缺类药品，实行议价挂网，以保障药品采购供应。过评药品，企业申报联动全国低价的，可直接挂网。过评数达到三家以上的，不再采购未过评药品。

对于集采药品，该意见指出以谈判价格作为平台挂网采购价格，医疗机构不再进行议价；对非谈判的过评药，企业主动降价和其它省

区降幅一致可限价挂网；对非谈判的未过评药品，不高于谈判价格或接近谈判价格供应的，可限价挂网。

值得关注的是，该意见还提出发挥市场竞争机制作用。对实行限价挂网采购的药品，鼓励公立医院集团组成采购联盟在自治区药品集中采购平台上议价谈判、带量采购，或自行网上阳光议价，按交易规则网上采购，提高医疗机构在药品集中采购的参与度。

对于限价挂网的药品，鼓励公立医院集团组成采购联盟进行议价谈判、带量采购，这里很明显是在借鉴全国集采的经验，以量换价，吸引企业参与。在全国集采之下，药品价格在各地区之间正在实现大范围低价联动。

附件

## 关于改革和完善药品集中采购政策的实施意见

(征求意见稿)

为深入推进三医联动改革，更好地发挥市场机制在资源配置中的决定性作用，发挥采购政策的引导和约束作用，完善药品价格形成机制，规范药品流通秩序，减轻群众用药负担，现结合实际，就改革和完善我区药品集中采购政策，提出以下实施意见。

### 一、基本思路

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻落实党的十九大、十九届二中、三中、四中全会精神及习近平总书记关于药品集中采购工作的重要论述，依据中共中央、国务院《关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）精神，坚持以人民健康为中心，主动融入全国统一开放的药品医用耗材公共采购市场，协同推进医药服务供给侧改革，坚持问题导向，突出补短板、强弱项，改革现行药品挂网采购方式，进一步梳理、修订和完善药品集中采购政策，不断适应国家药品采购机制改革工作的新要求，构建以集中带量采购为常态化、规范化的采购新机制，不断提升药品集中采购的综合监管和服务水平。

### 二、着力推进常态化药品集中带量采购工作

(一)以全面实行药品集中带量采购和使用为突破口，推进“三医联动”改革。推进构建联盟采购机制，积极参加国家组织的药品集中带量采购，加强区域性省际联盟以及省区间药品集中

带量采购的合作，持续推进自治区组织的药品集中带量采购工作，积极有序扩大集中带量采购药品品种范围，实现药品价格明显降低，引导社会形成长期稳定预期。

(二) 落实和完善药品集中带量采购的政策措施。落实带量采购、以量换价、招采合一、保证使用，确保质量、保障供应，保证回款、降低交易成本等政策措施。坚持以医保支付为基础，完善医保基金预付政策和操作办法，实行医保支付标准与采购价协同政策；完善和实施涉及集中带量采购非中选药品价格调整的政策措施；研究医保定点的民营医疗机构、零售药店参与药品集中带量采购，鼓励其按中选价格销售的医保支付政策；研究制定每批次采购周期结束后的政策衔接措施，逐步建立“以带量采购为原则，不带量采购是例外”的招采政策体系。

(三) 完善药品集中带量采购工作保障机制。按照“国家组织、联盟采购、平台操作”的总体思路，优化采购模式和工作机制，落实部门职责，充分发挥联席会议成员单位各司其职、协调联动、协同配合、齐抓共管的作用，夯实药品集中采购的组织保障。自治区医保局制定药品带量采购政策、范围和要求，组织各医疗机构作为集中采购主体参与各类带量采购，指导各地医保部门做好医保支付、结算和总额预算管理等工作；自治区公共资源交易中心依托宁夏医药采购平台，负责统计汇总与发布与采购工作相关的信息，具体组织涉及药品带量采购的谈判、采购、交易、结算、使用、监管等各环节的操作实施；卫生健康部门负责对医疗机构落实中选药品使用情况进行指导和监督，监测预警药品短缺信息，指导公立医院改革等；药监部门强化对中选药品

3

质量的监督检查，督促生产企业落实停产报告措施。

### 三、建立和完善未开展带量采购药品的价格形成机制

(四) 改革药品挂网采购的价格形成机制。对未开展带量采购的医保目录或非医保目录的药品，按照公开透明、公平竞争的原则，根据药品类别（如过评药、短缺药等）、属性（如治疗类、辅助类、营养类）制定相应挂网条件，通过评审对满足条件的药品实行直接挂网或限价挂网。对平台未挂网的新品种药品、因市场发生变化价格上涨较多且医院和患者公认的药品、短缺类且医疗机构难以自行组织有效议价的药品，实行议价挂网，保障药品采购供应。

(五) 推进药品评审和议价工作的机制化。网上评审或议价采取每两月进行一次或适时组织的方式，由企业自主申报价格，同时提交本企业全国最低挂网价格资料，或联盟省区中3个省区的挂网价格资料作为参考，由公共资源交易中心（采购平台）组织专家按照“联动低价”的原则，合理确定挂网条件或议价规则，制定相应工作流程，按评审或议价结果开展挂网采购与动态调整工作，促进平台挂网药品价格适宜。

(六) 落实国家和省级联盟组织谈判药品采购政策。对国家和自治区参加省际联盟谈判的药品，以谈判价格作为平台挂网采购价格，医疗机构不再进行议价。对非谈判的同品规或可差价换算的药品，鼓励企业主动降价，并与谈判价格趋同，按照以下原则，进行限价挂网。对非谈判的过评药，包括在我区平台未挂网的药品，企业主动降价，并与在其他省区降价基本保持一致的，可限价挂网。对非谈判的未过评药品，企业申报按不高于

谈判价格、或接近谈判价格供应的，可限价挂网。

(七) 鼓励优先采购通过一致性评价的药品。对通过国家仿制药质量和疗效一致性评价药品(包括未在宁夏医药平台集中挂网的产品)，企业申报联动全国低价的，可直接挂网。同品种药品通过一致性评价的生产企业达到3家以上的，未通过一致性评价的药品不再挂网采购。

(八) 保障短缺药品采购供应。对于国家和自治区公布的短缺药品清单中的品种，由企业在宁夏医药采购平台上自主报价，可直接挂网。并及时跟进调整目录清单进行动态调整。加强对直接挂网价格的监管，及时收集分析直接挂网实际采购价格相关信息，定期在宁夏医药采购平台公布。

(九) 保障临床急需药品的采购供应。对于临床急需的药品、以及为满足公共卫生突发事件防治需求的药品，如宁夏医药采购平台上无企业挂网、或有挂网但不能供应的药品，医疗机构可在宁夏医药采购平台备案挂网，线下联系药品生产配送企业，按照公平原则，直接议价确定采购价格，网上阳光采购。

(十) 畅通新特药品的采购供应。根据国家《药品管理法》和《药品注册管理办法》等相关规定，对属于新特药的药品，特别是国家一类新药、新增适应症药品，对治疗特殊疾病、罕见病、疾病诊断用药，企业申报联动全国低价的，可限价挂网。对低于平台已挂网的药品(与挂网药代表品相比)，企业申报联动全国低价的，可实行限价挂网。

(十一) 发挥市场竞争机制作用。对实行限价挂网采购的药品，鼓励公立医院集团组成采购联盟在自治区药品集中采购平台

上议价谈判、带量采购，或自行网上阳光议价，按交易规则网上采购，提高医疗机构在药品集中采购的参与度。

(十二) 探索建立适应市场变化的药品挂网采购动态调整机制。研究制定药品集中挂网采购可进可出的动态管理办法，实行“品种、质量和价格”的动态调整。对挂网目录的药品医疗机构无需求(可替代)、无采购，或采购数量小金额低、存在保障供应隐患的，以及未挂网但临床确有采购需求的，实行品种动态调整。对存在质量问题的挂网药品，实行质量动态调整。对联动全国最低价的挂网药品，以及挂网结果执行一段时间后，因市场发生变化，按原采购价格供应显失公平的，或同种药品挂网品种多、且价格居高的进行价格动态调整。

#### 四、提升药品集中采购的综合监管和服务水平

(十三) 加快宁夏医药采购平台升级建设。按照国家医保局对省级医药采购平台规范化、同质化建设的要求，加快宁夏医药采购平台升级建设，推进平台药品编码标准化体系的运用，做好宁夏医药采购平台信息化建设、运行、管理和维护工作。合理规划、系统设计平台各端口模块，按照国家进度要求，加快对接国家医保局采购平台；分步实现与各省区采购平台的互联互通，与各配送企业、医药机构的互联互通，以及与各成员单位的信息共享，实现平台覆盖药品(医用耗材)招标、采购、交易、结算、使用、监管全过程的闭环在线管理。

(十四) 强化政策、业务规范与采购工作相适应。围绕适应采购工作重心调整、挂网采购方式转变、平台功能整合升级，自治区医疗保障局要对现行政策进行全面梳理，该废止、修订的要

废止、修订，并进一步完善药品配送政策、采购监管考核以及专家库管理办法等政策和制度，使之与集中采购工作相配套、相衔接；自治区公共资源交易管理局要修订和完善平台采购的工作制度和业务流程，完善药品挂网采购规则条件和平台内部工作机制，规范操作，使之与采购工作相适应，营造主动作为、提速增效的工作氛围。

(十五)提升医药采购平台服务水平。加强宁夏医药采购平台组织支撑和专业化支撑，以加快建立平台结算监管账户为抓手，提高药品货款支付效率；以完善平台功能为基础，推动平台操作与采购政策协同、与落实各项工作协同；以健全药品价格监测体系为支撑，及时收集获取挂网药品外省区的挂网和实际采购价格等相关信息，不断维护、更新和及时发布价格信息，为平台挂网价格参考与联动提供数据保障；以强化平台人员综合素养为根本，不断提升平台专业化服务水平。

(十六)加强对挂网药品采购行为的监管。自治区医疗保障局、卫生健康委、公共资源交易管理局等相关部门要依托宁夏医药采购平台，定期监测药品配送率、采购数量、货款结算等情况，严格药品购销合同管理，对企业未按约定配送、供应等行为，及时进行惩戒，加大监督和通报力度，推动医疗机构通过平台及时结算支付药品货款、医保基金及时支付药品费用。

本实施意见自印发之日起实施。原挂网、采购等相关政策规定与本实施意见不一致的，按照本实施意见执行。现行已在宁夏医药采购平台挂网的药品暂不撤网，由自治区公共资源交易管理局按照相关规定，制定具体细则和操作办法进行动态调整。

[返回目录](#)

## 新一轮医保改革大幕开启

来源：医药观察家网

上月下发的《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》(下称《意见》)，将全民医保、城乡分立、地方限权、带量采购、药品“一票制”等改革措施固定下来，划定了未来10年我国医保制度改革的蓝图。据了解，《意见》是我国医疗保障制度建立22年来第一次迎来以“中共中央”名义下发的指导意见，标志着新一轮医保制度改革大幕开启。

### “1+4+2”框架指明改革方向

《意见》提出了“1+4+2”的总体改革框架。其中，“1”是力争到2030年，全面建成以基本医疗保险为主体，医疗救助为托底，补充医疗保险、商业健康保险、慈善捐赠、医疗互助共同发展的多层次医疗保障制度体系；“4”是健全待遇保障、筹资运行、医保支付、基金监管四个机制；“2”是完善医药服务供给和医疗保障服务两个支撑。在本报特约观察家、湖北广济药业济康医药有限公司总经理、武科大创新创业导师徐元虎看来，《意见》的发布具有重要的现实意义：一是总结改革经验，集成改革成果，使制度逐步走向“稳定成型”；二是为近期，以及中期我国医疗保障事业的发展与改革指明方向，明确任务与目标；三是理顺机制，扫除障碍，规划路径，为我国医疗保障适应“健康中国”建设奠定坚实的基础。

《意见》还明确要建立健全医疗保障待遇清单制度，要求各地区要确保政令畅通，未经批准不得出台超出清单授权范围的政策。严格执行基本支付范围和标准，实施公平适度保障。徐元虎表示，医疗保障待遇清单的建立，就是对医疗服务的边界进行框定，只有框定了边界，与其他比如特需医疗或依患者就医自主权而出现的就医需求才能有效区分，医疗救助和基本医疗保险的支付才能有价值。

此外，《意见》还表示，要构建全国统一的医疗保障经办管理体系，大力推进服务下沉，实现省、市、县、乡镇(街道)、村(社区)全覆盖。徐元虎指出，这个是从统筹城乡发展、适应人口流动的角度的医保监管改革举措，期望通过这一举措，一方面可以实现为参保信

息查询、医保关系转移接续、异地就医等提供应用支持，另一方面可以强化医保基金管理，在保障医保基金使用安全性的同时，进一步提高基金使用的合理性，促进医保资源分配的公平性，特别是让人民群众能够得到更方便、优质的医疗保障服务。

### 建立管用高效的医保支付机制

在建立管用高效的医保支付机制方面，《意见》要求持续推进医保支付方式改革，其中要求探索医疗服务与药品分开支付。徐元虎对此比较认同，“医疗服务与药品分开支付，可以通过将职责划分更加清晰，将药品治疗属性与医院的服务诊疗属性分开，中间没有医疗机构零差价的监管，减少中间渠道和监管成本来实现。”他认为，此举有三点影响：第一，专业化分工加速透明，医院主体体现公益性。医院将以直接提供治疗+医患服务为目标，加大医院的治疗和公益属性，加大服务性点对面的医患管理力度，减轻医患矛盾。第二，药店及药企体现药品治疗属性和直接商业属性，再次减少流通过程中的附加成本空间。第三，药价持续回归合理，医疗机构沉淀资金清零，资金结算周期再次加速：患者购药采取线上支付和药到付款模式，药企资金结算加速，有望从赊销转变为传统购买电器和日常生活用品类的直销现结模式。“服务药品分别付费将进一步破除‘以药养医’，加快‘医药分开’进程，促进服务端定价科学化，利好消费型医疗服务。在眼科、体检、口腔、辅助生殖等消费型医疗服务持续受益于居民健

康意识提升与消费升级的背景下，医疗服务定价科学化将进一步巩固龙头公司市场地位，有望实现强者恒强。”他进一步分析说。

另外，《意见》要求完善医保目录动态调整机制，各地区不得自行制定目录或调整医保用药限定支付范围，逐步实现全国医保用药范围基本统一。建立医保药品、诊疗项目、医用耗材评价规则和指标体系，健全退出机制。这意味着省级增补医保目录彻底告别市场。徐元虎指出，对于药企而言，一方面，原省增补医保药品毫无悬念将逐渐被剔除医保目录，只是时间早晚的问题，药企应找到新的准入渠道；另一方面，随着医保权限的集中、统一，药企政府事务部架构与职能将发生改变，职能将聚焦到中央政务或将政务职能并入“大准入”、“大营销”的范畴。

那么，面临医保目录动态调整的常态化，企业应如何应对？徐元虎表示，企业首先要顺应调整机制，在保证基金承受能力的大前提下，对于三大目录动态调整更强调尊重循证依据及满足临床技术进步空间。医疗机构更加强临床路径的实施，并在原有的医保费用审核中，更关注高频高价目录内项目的重点监控管理；其次，要明确目录调整总的方向肯定是医保为物美价廉的优质产品付费；最后，药企应从单一的药品供应商转变为诊疗一体的综合解决方案提供商。

### 深化医药服务供给侧改革

在推进医药服务供给侧改革方面，《意见》指出，完善医药服务价格形成机制。建立以市场为主导的药品、医用耗材价格形成机制，

建立全国交易价格信息共享机制。建立医药价格信息、产业发展指数监测与披露机制，建立药品价格和招采信用评价制度。对此，徐元虎表示，此机制的建立与落地对带量采购主要有十点影响：

1. 预计未来仿制药降价趋势将继续延续，行业逻辑加速转变。
2. 医保以量换价有望带来产品在基层的快速放量，基层医疗需求远未得到满足，具有较大的产品渗透空间。
3. 集采品种扩张，建立合理临床使用标准。
4. 采购周期延长，非中选药品面临价格下调的必然趋势。
5. 促进药品回归临床价值为改革根本目的，树立“价值医疗”理念。
6. 通过强调充分发挥药品、医用耗材集中带量采购在深化医药服务供给侧改革中的引领作用，将对公立医院合理规范采购路径、供应体系的构建、内部高效精益管理模式的搭建产生深刻的影响。
7. 医用耗材带量采购已是箭在弦上，眼科、骨科等价值高昂、用量较大的高值耗材更是首批集采对象，并将掀起新一轮降价“寒潮”。医疗机构在供应商管理、遴选层面，也将面临新的课题。
8. 在医保控费的大背景下，医疗机构采购主体地位不断凸显，这将大大调动医疗机构参与集中采购的积极性。此外，医院用药和耗材等物资管理重要性愈加凸显，使用也将更加规范。
9. 在全国价格一盘棋的大环境下，未来医疗机构在采购谈判中的议价能力会更强，采购也会更趋于科学化、合理化。

10. 医院主流市场被重塑，进入难度加大，而采用传统“人海战术”的零售市场开发也遭遇困境。

另值得注意的是，《意见》表示，要推进医保基金与医药企业直接结算，完善医保支付标准与集中采购价格协同机制。徐元虎指出，这意味着“一票制”已箭在弦上。原先无论是山东、福建还是广东的“一票制”，基本上都是药品流通次数不得超过1次，由医院和药企直接结算货款，药企和商业公司直接结算配送费用。这次官方发布的统筹文件，则实实在在地绕开了医疗机构，由医保基金和药企直接对接。管你医院关系硬不硬，这次直接和医保结算，此前的一系列流程可能都需要相应跟着变化。但他也直言不讳地指出，“一票制”目前还存在两大难点：第一是回款难题。如果所有结算跳出商业公司的垫付、公立医院的延时，仅仅对准医保结算中心，如何及时且足额垫付，恐怕需要很大的现金池和很强的执行能力。第二，“一票制”的求同存异。我国幅员辽阔，各省份医疗市场水准不一。单纯寄希望于统一的“一票制”政策试图解决全国问题，肯定不现实。如何契合基层现实，要看各地落地政策。

可以预见，随着“一票制”的推进，药品流通行业必然会重新洗牌。企业该如何准备？徐元虎支招道：“第一，中小渠道商如果在行业剧烈变革中，加快获取三方物流认证，迅速开发供应链上的增值服务能力，将有效地建起竞争的护城河，而此前积累的终端渠道能力和创新能力，将成医药商业公司在新环境下的立足之本。第二，药品、

耗材供应链将变短，生产企业异地设前置仓将成为必然，生产企业仓储跨区运营将成为趋势。随着‘一票制’来临和新的《药品管理法》实施，生产企业将成为产品质量和供应的责任主体。采用第三方物流后，供应链管理责任也落在药厂身上，药企将逐步介入供应链管理，成为链主。第三，‘互联网+医疗供应链金融’将会成为下一个非常重要的切入口。‘一票制’并不意味着回款周期的缩短，这是可以相当确定的一点。在医疗供应链中，各类机构和企业由于议价能力不同，回款周期较长，应收账款巨大，急需各方资本的参与，供应链金融应势而起。”

此外，这次《意见》三次提到“互联网+医疗”，显示了经过此轮新冠肺炎疫情的防控工作后，“互联网+医疗”已经为社会广泛认可，且展示了巨大的潜力。在徐元虎看来，互联网医疗平台将成为新增长点，但迎来大爆发的可能性不大。未来的数字医疗生态，应该是一个以病人为中心、以健康为核心的生态，这其中，如何从“病本位”到“人本位”，从“治病”到“治病人”，患者如何更多自我管理和参与，医生之间如何更便捷地连接，医院形式将会如何变化，医疗机构之间如何协同，第三方机构的机会和发展空间何在，这些都是值得关注的问题。相关药企在营销模式上可以结合这些变化予以调整。

[返回目录](#)

## 美国一天死亡超 2100 例!钟南山: 病毒基因突变, 已适应在人体内生存!

来源: 数据局

据美国约翰斯·霍普金斯大学的统计数据, 全球新冠肺炎确诊病例已超过 169 万例, 死亡病例超过 10 万例。



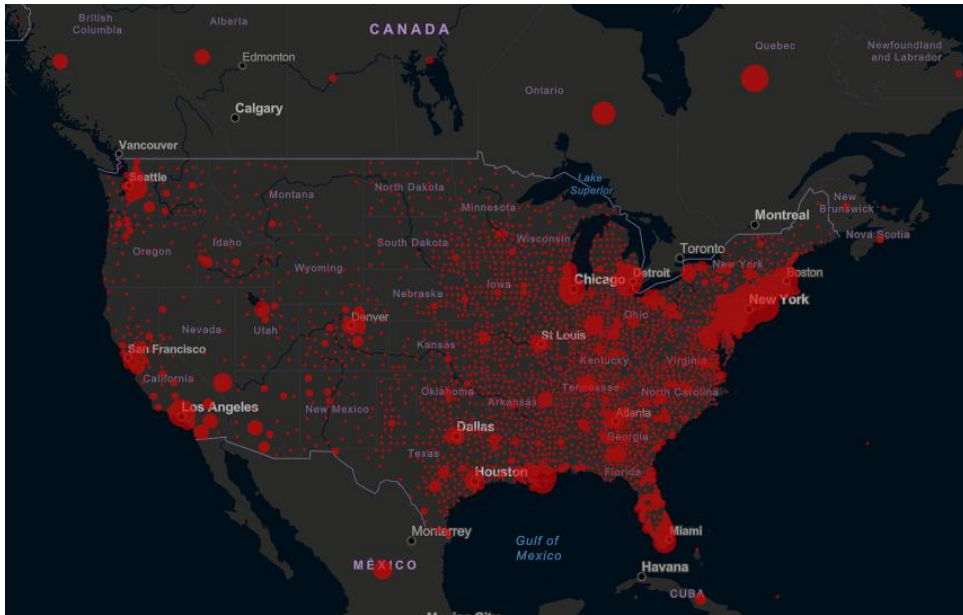
美国单日新冠肺炎死亡人数超 2100

特朗普酝酿"最重大决定"

霍普金斯大学数据还显示, 美国成为全球第一个在一天内死亡人数超过 2000 人的国家, 在过去 24 小时内, 美国死亡病例达 2108 人。截至美东时间 10 日 21 时 25 分, 美国新冠肺炎累计死亡人数为 18637 人, 累计确诊 500399 人。而昨天的同一时间, 美国累计确诊病例还

在 46 万例左右。这意味着美国一天之内的新增病例接近 4 万例。其中仅纽约州就增加了一万例。

在当天举行的白宫记者会上，美国总统特朗普表示，疫情在美国造成的死亡人数最终可能大大低于此前模型预测的 10 万人。



据央视新闻客户端，白宫 10 日发布备忘录称，“在新冠疫情大流行期间，拒绝或不合理延迟接收在美本国公民、侨民或居民回国的国家，给美国民众带来了不可接受的公共卫生风险”，对这样的国家，要求国土安全部通报国务院实施签证制裁。

另外，在 10 日白宫疫情发布会上，美国总统特朗普再提复工一事，表示在什么时候、以什么方式让美国复工，将是他一生中做出最重大的决定。

“我不知道我做没做过比这更重大的决定。但是我会听听我身边那些最聪明的人的意见，而且是不同领域、不同行业的聪明人，包括

政治和学术领域。”特朗普在发布会上表示，“我们会做出最终决定，希望会是个正确的决定。我还是要说，我希望我们能尽快复工。”



4月10日白宫疫情发布会上，特朗普再提“复工”

美国劳工部4月9日报告，上周美国申请失业救济人数已超过1600万人，损失近10%的劳动力。失业让大量美国家庭开销变得拮据、支付不起房贷，美国房贷延期付款申请已经上涨近2000%，给抵押贷款行业造成了巨大的压力。

继特朗普为提振遭疫情打击的经济而在3月27日签署2万亿美元经济刺激计划之后，美联储主席鲍威尔4月9日又再次宣布，将推出2.3万亿美元的贷款计划，用于援助企业和财政吃紧的政府，并表示在法律允许范围内，美联储推出的经济纾困方案“没有上限”。

### 美国非洲裔为何在疫情中“更受伤”？

据新华社报道，美国总统特朗普日前在白宫记者会上承认，美国非洲裔群体的新冠病毒感染率和病亡率同他们的人口占比不成比例。

美国智库布鲁金斯学会高级研究员拉肖恩·雷 9 日撰文指出，在所有按族裔提供统计数据的州，非裔群体都呈现出更高的感染率和死亡率。

芝加哥市长洛丽·莱特富特说，该市 72% 的死亡病例是非裔，而他们只占全市人口的约三分之一，这一数据“令人震惊”。

根据密歇根州政府网站公布的数据，非裔人口占该州总人口的 15%，而非裔感染者占该州确诊人数的 33%，非裔死亡病例占总死亡病例的 40%。相比之下，密歇根州总人口中 75% 是白人，而白人感染病例和死亡病例分别只占总数的 25% 和 31%。

其他一些地方也是如此。数据显示，非洲裔只占纽约市人口的 22%，而该市死于新冠病毒感染的患者中 28% 为非裔；北卡罗来纳州梅克伦堡县 32.9% 的人口为非裔，而当地确诊病例中非裔占 43.9%；威斯康星州密尔沃基市 26% 的人口为非裔，但该市近一半确诊病例和八成死亡病例为非洲裔。



4月6日，在美国纽约一家医院外，医护人员将死亡患者遗体送往临时冷藏车后推着空床返回(图片来源：央视新闻)

### 种族不平等是根源！

据美国专家分析，非裔群体受疫情打击更大有多方面原因。美国国家过敏症和传染病研究所所长安东尼·福奇说，非裔民众中糖尿病、高血压、肥胖症、哮喘等基础疾病患者比例较高，而新冠病毒对此类人群的健康威胁更大。

另一方面，美国加利福尼亚大学洛杉矶分校公共卫生学院副院长张作风说，非裔群体中从事医院护理等服务性工作的人较多，且低收入者占比较高，很多人在疫情期间为了生计不得不外出工作，因此面临更高感染风险。

此外，非裔群体中不少人医保覆盖率更低，一些非裔民众确诊感染后无法及时获得优质医疗服务，这也导致这一群体病亡率较高。

事实上，不仅是新冠病毒，其他传染病对美国非裔群体的打击也更大。福奇指出，就艾滋病而言，非裔死亡率也更高。

分析人士指出，造成这一问题的根源在于，美国社会长期存在不同种族间社会、经济地位的严重不平等。非裔群体总体上受到歧视，与白人相比更难获得良好教育、更难找到较好工作、收入也更低。因此，他们往往饮食质量不高、身体状况不佳，交不起医保、看不起病。只有消除种族不平等的顽疾，才能真正填平美国不同族裔间的“健康鸿沟”。

## 新冠肺炎死亡率或比流感高 10 倍

### 过早解除限制措施或致疫情卷土重来

世卫组织总干事谭德塞在 9 日的疫情通报会上说，自该组织两个月前启动第一个新冠肺炎战略准备和应对计划以来，情况发生了很大变化。新冠病毒的全球传播已使多国卫生系统不堪重负，扰乱了全球经济。



谭德塞指出，新冠肺炎死亡率估计比流感高 10 倍。虽然大家已经目睹了新冠病毒对发达国家造成的危害，但它在更贫穷和更脆弱的国家可能造成的破坏仍未完全显现。“我们承诺尽我们所能来阻止这一切的发生。”

而在 10 日的发布会上，谭德塞表示，一些国家已经计划放松居家限制，但过快解除限制可能会导致疫情急剧恶化。他表示，正与各国合作制定逐步、安全放宽限制战略。

世卫组织对报告的大量医护人员被感染感到忧虑。在一些国家，有报告称，超过 10% 的医护人员被感染。证据表明，如果医护人员正

确穿戴个人防护装备，就能预防感染。因此，医护人员能够获得安全有效工作所需的口罩、手套、防护服和其他个人防护装备尤为重要。

### 非洲数国或很快迎来疫情高峰

世卫组织非洲应急项目主管米歇尔·亚奥 9 日说，过去四天非洲感染新冠病毒人数翻倍。如果这一趋势延续，根据世界其他地区情况，一些非洲国家“或很快面临巨大(疫情)高峰”，时间可能在今后数周。

世卫组织非洲地区区域主管玛奇迪索·丽贝卡·穆蒂说，非洲急需将病毒检测扩大至各国首都以外地区。同时，重症病人治疗设备在非洲严重短缺。



43 个非洲国家报告的数据显示，重症监护室共有不到 5000 张病床，平均每百万人仅 5 张，而欧洲为每百万人 4000 张。41 个非洲国家公共卫生系统合计仅有不到 2000 台呼吸机。

世卫组织还说，如果在重症监护病床和医用、民用个人防护设备上加大投入，非洲国家战疫形势依然有利。

目前非洲确诊病例数仅占全球一小部分。非洲疾控中心 8 日数据显示，非洲累计确诊病例 10789 例，死亡 536 例，治愈 1122 例。

### **马云：世界无法承受非洲疫情大流行的后果**

近日，马云公益基金会和阿里巴巴公益基金会捐赠的部分医疗物资运抵非洲。3 月 16 日，马云宣布，通过马云公益基金会和阿里巴巴公益基金会向非洲 54 个国家每个国家捐赠 10 万个口罩、1000 件防护服和 1000 个防护面罩，为每个非洲国家捐赠 2 万个检测试剂盒，并与非洲各国医疗机构合作，提供新冠病毒临床治疗网上培训资料。

马云在一份声明中表示：

“世界无法承受非洲发生 COVID-19 大流行之后的后果。现在好像我们所有人都生活在同一个森林中，这片森林正在遭受着大火。作为国际社会的成员，我们如果隔岸观火、恐慌、无视或不采取行动将是不负责任的。我们需要立即采取行动。”

### **张文宏：欧美发达国家之外的地区面临较大风险**

4 月 7 日晚，中国发展高层论坛发起召开“大流行形势下的疫情防控与医药创新”网络视频会。

会上，关于国内当前防疫局势，张文宏表示，目前国内新增病例主要是境外输入型，因此可以判定国内防疫工作重点已经开始转化，

从第一阶段着力控制武汉疫情，转向主要控制国外输入性疫情。全球疫情的演变，成为后期我国防疫局面的重要变量。

张文宏判断，目前中国的输入性疫情还没有到达峰值。今年暑假时增速可能会到达一个相对平缓的阶段。但是随着国际疫情的此起彼伏，今年10月份以后、冬季来临时，我国境外输入是否会进一步增多仍很难以预见。

张文宏表示，按照目前的趋势，在今年内控制疫情较困难，疫情可能将持续到明年，甚至持续两年。后续疫情到底走势如何，仍需拭目以待。国内要为输入性疫情做好持续准备，保持预警。

张文宏表示，目前欧美是全球疫情的主战场，卢森堡和冰岛等国的感染率已经超过了意大利和西班牙，成为感染率最高的欧洲国家。所谓感染率，就是国家的病例数除以总人口数的比例。卢森堡的这一比例达到了近每百万人确诊5000，冰岛超过了4000。这说明欧洲疫情现在此起彼伏，整体情况不太乐观。

从全球来看，欧美发达国家之外的地区面临较大风险。非洲一些国家已出现了疫情暴发。一些东欧国家目前的诊断工作并不到位，随着治疗病人的增多，出现了医疗资源的挤兑。印度已经出现指数级的上升，可能成为下一个全球防疫难点。印度防疫措施准备不充足，一旦武汉、意大利和西班牙的情况在印度重演，将会为当地防疫带来很大挑战。

张文宏认为，未来在世界上人口众多、医疗资源相对不充足的地方，疫情可能会带来非常严重的灾难。疫情再次证明，中国倡导的构建人类命运共同体的重要性和紧迫性。如果全球不能同步把疫情控制好，仅仅中国、欧洲或美国把国内疫情控制住，事实上并不能解决问题。最终还是要通过全球携手，一起将疫情控制住。

### **钟南山：病毒基因突变，已非常适应在人体内存存**

4月10日下午，中国驻韩国大使邢海明邀请钟南山院士与韩国防疫专家李钟求在央视新闻直播间视频在线交流。

视频连线当中，钟南山表示，全球疫情走向取决于两个方面，第一个方面是疾病本身的规律。现在这个疾病的基因突变已经非常适应在人体内存存，所以它传播的力度比较大，而且比起流感它有高达20倍以上的死亡率，这个问题确实比较值得重视。走势就是它的变异规律、发展规律。一般的呼吸系统疾病到了夏天会降低一些，这是疾病本身的规律。

另外更重要的是两个干预，一个是疾病的干预，它跟流感不一样，流感的病死率一般来说只有百分之零点几，欧洲一些国家达到了10%，病死率比较高，就应该考虑迅速发展疫苗。疫苗是人为的、能够接种免疫的办法，“群体免疫”的方法是行不通的，付出的代价和牺牲太大。目前地球上的态势取决于欧洲和美洲政府部门的态度。经过一些教训以后，欧洲比较重视的一个核心就是距离，不管是封城、居家或是保持距离，这都是很重要的减少互相感染的措施。



钟南山 1 月 19 日到达武汉调研 图片来源：人民日报

现在美国以每天 2 万人的速度在增加，我们都很担心。地球上的 200 多个国家，缺哪一个都不行。任何一个国家大暴发，全世界都不可能安宁，也不可能控制。所以需要政府共同行动。目前关键的问题还是遏制与减少感染。经过大暴发的打击以后，大家共同努力，更好的讲究卫生，平时工作更加注意距离，以及大家更好的研究疫苗，这样才有可能真正控制新冠病毒。

[返回目录](#)

## · 药企热点 ·

### 集采下立项品种推荐：横跨 5 大行业品种 药企布局大健康必备！

来源：药智网

疫情当前，生活还要继续，集采还是药企们当前必须面对的问题。几乎所有的企业都需要立足当前的政策背景、市场环境以及自身的特点及优势，对公司的发展战略进行更细致谨慎的规划布局。

当前国内的医药行业政策决定未来的市场格局中慢性病、常见病多发病领域都基本会控制在国内相对大型药厂的手中，他们在各个治疗领域分别具有丰富产品构架、明确的产品迭代次序以及规范有力的销售和学术支持团队，可以在集采背景下的红海中存活。

那么产品线并不丰富且市场竞争力相对弱的中小型企业应该如何存活？其实我们可以换个思路避开与这些大厂家的正面交锋，选择竞争者少，利润更高的蓝海领域或者说是利基市场领域。在国内医疗改革的浪潮冲击下，在不同细分领域谋生路，寻找差异化发展方向，发展自己的特色，应该是中小企业的一条不错的出路。那么就让我们通过一系列文章，来挖一挖这一类极具特色的小而美的品种吧。

而今天作为第一个出场就是“盐酸氨酮戊酸”，该品种自 1999 年上市以来一直不断的在增加新适应症和新剂型，截至目前仍有临床在研适应症。而且该品种除去医药用途外还有农业、畜牧业、保健品、化妆品的用途，涉猎领域那是相当广泛。下面就让我们来细细一评。

登记号	试验项目编号	药物名称	适应症	试验状态	试验分期	申办单位	试验机构	登记日期
ChiCTR1900024599	盐酸氨酮戊酸外用散光动力 疗法治疗宫颈低级别鳞状...	盐酸氨酮戊酸外用 散	宫颈低级别鳞状上皮内病变 LSIL (CIN1) 合并高危...	进行中	上市后药物	上海交通大学医学 院附属仁济医院...	上海交通大学医学 院附属仁济医院...	2019-07-18
ChiCTR1800016755	局部用盐酸氨酮戊酸散在宫 颈上皮内瘤样病变 (CIN...	盐酸氨酮戊酸散	CIN	已完成	1期	上海复旦张江生物 医药股份有限公司	上海复旦张江生物 医药股份有限公司	2018-06-22

图片来源：药智数据

## 一、前世今生

首先让我们来看看盐酸氨酮戊酸作为药物在国内外上市情况：由于氨酮戊酸是生物体的内源性物质，是动物血红素和植物叶绿素生物合成的前体物质，所以氨酮戊酸没有化合物专利保护，在国内外有多家公司研发不同的剂型和适应症上市。

该品种已上市的剂型有局部用溶液、局部用凝胶、口服溶液用粉末、颗粒剂、外用散剂。

已上市的适应症有：轻度至中度面部和头皮的光化性角化病治疗；基底细胞癌；恶性胶质瘤外科手术恶性肿瘤组织切除过程中的可视化造影；非肌层浸润性膀胱癌经尿道切除手术过程可视化造影；尖锐湿疣。

国内目前仅有上海复旦张江生物医药股份有限公司上市外用散剂用于尖锐湿疣的治疗，并在进行外用散剂治疗痤疮的新适应症申报。其他剂型和适应症产品在国内并无上市厂家，也没有处于活跃期内的申报厂家。

而自“复旦张江”2007年“艾拉”上市以来，复旦张江累计销售417.3万支，累计营收23.23亿元，2019年“复旦张江”艾拉销

售额更是达到 4.49 亿元，占公司整体营业的 45%。而就整个国内尖锐湿疣用药市场上来看，2013-2018 年间，由 3.88 亿元增长到 7.95 亿元，复合增长率 15.43%，其中复旦张江艾拉(盐酸氨酮戊酸抑制剂)的市场份额每年均处于第 1，且就此一家。

当然，以上种种还仅仅只是“盐酸氨酮戊酸”一个适应症产生的效益，更不谈国外还有更多更有意思的适应症。详见下表：

“盐酸氨酮戊酸”全球布局情况				
上市国家	上市时间	上市公司	剂型	适应症
美国	1999年	DUSA	局部用溶液20%	用于轻度至中度面部和头皮的光化性角化病治疗
	2016年	BIOFRONTERA	局部用凝胶10%	用于轻度至中度面部和头皮的光化性角化病治疗
	2017年	NKDC	口服溶液用粉末1.5g	用做造影剂，作为恶性脑质瘤（WHO认定III和IV）患者切除肿瘤组织的外科手术过程中的恶性肿瘤组织可视化辅助手段。
日本	2013年	SBI Pharmaceuticals Co., Ltd. Nobelpharma Co., Ltd.	口服溶液用粉末	用做造影剂，作为恶性脑质瘤（WHO认定III和IV）患者切除肿瘤组织的外科手术过程中的恶性肿瘤组织可视化辅助手段。
	2017年	SBI Pharmaceuticals Co., Ltd.	颗粒剂	非肌层浸润性膀胱癌经尿道切除手术过程可视化
欧盟	2007年	Medac GmbH	口服溶液用粉末	用做造影剂，作为恶性脑质瘤（WHO认定III和IV）患者切除肿瘤组织的外科手术过程中的恶性肿瘤组织可视化辅助手段。
	2011年	Biofrontera Bioscience GmbH	局部用凝胶	用于轻度至中度面部和头皮的光化性角化病治疗；基底细胞癌
中国	2007年	上海复旦张江生物医药股份有限公司	外用散剂	尖锐湿疣

图片来源：药智数据

盐酸氨酮戊酸当前处于临床试验阶段的适应症目前有：

中重度寻常性痤疮(按照 1.6 类国内申报中，上海复旦张江生物医药股份有限公司)

氨酮戊酸治疗 HPV 持续感染和宫颈上皮内瘤变(Phase2，上海复旦张江生物医药股份有限公司)

克罗恩病 (Phase1Phase2, UniversityHospital, Akershus, OsloUniversityHospital)

皮肤 T 细胞淋巴瘤 (Phase1Phase2, St. OlavsHospital)

光化性唇炎 (Phase2, InstitutoNacionaldeCancer, Brazil)

良性神经纤维瘤 (Phase2, HarryTWhelan, MD)

丘疹型酒糟鼻 (Phase3, DUSAPharmaceuticals, Inc.)

难治性真菌病 (Phase2, NationalCancerInstitute (NCI))

非黑色素瘤皮肤癌 (Phase2, DUSAPharmaceuticals, Inc.)

脂溢性皮炎 (UniversityofCalifornia, Davis; 研究型临床)

肛管和/或肛周皮肤的恶变前肿瘤 (Phase1, AbramsonCancerCenteroftheUniversityofPennsylvania)

基底细胞痣综合征 (Phase1, UniversityofArizonaHarvardMedicalSchool)

外阴 paget's 病 (UniversityHospital, Lille, 研究型临床) 等。

而这些都是各大中小型药企可以着重入手的方向，且竞争上远没有整体行业研发风向所指的那样强。

## 二、价值

临床上盐酸氨酮戊酸可以通过荧光发射可视化进行外科领域的肿瘤定位，尽最大可能做到肿瘤的全切，数据显示盐酸氨酮戊酸实现的荧光导航甚至可以将肿瘤全切率从 38%提高到 64%。

其他用途上更是百花齐放，保健品方面 SBI 制药株式会社已有三种含有 5-ALA 的保健品上市，主要用途可改善失眠、可改善失眠、提高中老年人活动机能。



图片来源：SBI 官网：

<https://www.sbipharma.co.jp/business/health-food/>

农业用途与畜牧业用途也有众多产品问世，除草剂、杀虫剂、植物生长调节剂、肥料、农药叶面肥等等。

而众多中小型药企均想涉及的快消化妆品领域，盐酸氨酮戊酸可用于保湿以及痤疮治疗，日本 SBI 制药株式会社已研发出含有 5-ALA 洗面奶、精华液、保湿乳、精华霜等一整套护肤用品。韩国先进化学会社 GLONM 研发的生物化妆品包括包含该种成分。我国上海复旦张江生物医药股份有限公司研制的化妆品“易妍”于 2010 年上市销售，主要成分也是氨酮戊酸用于治疗中重度痤疮。



图片来源：SBI 官网：<https://www.5-ala.jp/shop/c/c20/#pd01>

### 三、总结

因此，在上述介绍中我们发现一个问题，国外对 5-ALA 的研究对比国内，无论是广度上，还是深度上都要领先一大截。日本的 SBI 制药株式会社，其对 5-ALA 产品的延展性和深入性开发毫无疑问的居于世界前列。从医药品、医疗器械扩展至保健食品、化妆品、动物饲料等领域。而且在各个领域中的研究也并不浮于表面，均在不断进行完善和挖掘。

在医药品方面由胶质瘤的可视化切除延展至膀胱癌外科手术可视化切除，目前还在心脏手术相关适应症的临床研究；保健食品中的应用从最初的改善睡眠到现在的运动技能改善和血糖水平的辅助控制；在化妆品领域的应用从护手霜及美容霜两款产品延展至精华液、保湿乳、精华霜等一整套美容护肤产品。

而类似的研发模式和产业开发模式，在当前中国医药产业改革浪潮中是很值得医药企业研究和学习的。要知道，中国不是每个药企都

能花大把资金、人才、精力来做出属于自己的创新药，也不是每个药企都能成为恒瑞，得有真正沉下心来做产品的企业才行，试想大部分药企立项如果都跟着潮流跑了，你跟在后面，能有多少优势？

另外，说回产品，5-ALA 在国内的研发热度目前尚不高并有一定的特色，而且无论是在医药领域还是保健品领域、化妆品领域等方面均还有进一步发展的空间。当前的研发现状和产业模式也很符合国家大力提倡的“大健康产业发展逻辑”。

所以，个人认为该品种众多的适应症且涉及产业面广的特点，是很适合那些致力于大健康产业发展的医药企业以及专注原料药生产企业立项开发，不说 5 年之内能有一个 5 亿大品种，也可以照搬国外适应症，国内上市新产品，再不济低端一点做农药、兽药的延展或往大健康方向发展涉足保健品、药妆也是可以的。总之“盐酸氨酮戊酸”虽品种不大，但选择方向确是非常多的。

[返回目录](#)

### 成功上市的生物医药初创公司有这几大特点

来源：创鉴汇

日前，在 Bay Bridge Bio 公司网站上发表的一篇文章概述了成功的生物医药初创公司的几大共同点。这家公司致力于帮助科学家和企业家获得工作和创建公司所需要的网络和资源，这篇文章的作者 Richard Murphey 先生正是该公司的创始人。在这篇文章中，作者通过其公司的数据库和 IPO 招股书，分析了从 2018 年第一季度到 2019

年第一季度成功上市的生物医药初创公司，最终得出了它们的几大特点。

首先，毋庸置疑，它们都是开发治疗严重未满足医疗需求的药物，例如癌症，严重或被忽视的罕见疾病。

其次，它们都拥有新颖的生物/生化见解，帮助他们对疾病生物学或治疗靶点达到更好的理解。如果这些公司正在就一个新的靶点开发药物，那么直到他们可以在患者身上做试验，才会知道它的真实疗效。这就需要很长时间和很多资金的投入。虽然有时它在动物或体外试验中表现出良好的疗效，但在人体试验中的失败风险依旧很高。如果他们正在开发一种靶向疾病主要驱动因素的化学/生物制品，但一直被认为是“不可成药”的靶点，那么他们则需要思考如何用较少的投入，达到想要的治疗效果。

另外，这些公司都拥有与人体临床结果相关的疾病模型，和非常可靠的，具有数据支持的靶点信息。它们还拥有一个快速，可行的“经济型”临床开发计划，以获得关于该药物是否对人体有效的初步数据。降低临床项目的成本和风险是非常重要的，而 2/3 期临床试验的失败将大大提高药物的开发成本。在这方面，它们有时会以 1/2 期研究的生物标志物来预测临床结果，并明确定义药物治疗的患者群体。此外，还会通过美国 FDA 的加速审评，突破性疗法认定和快速通道资格等路径加速药物的获批。

最后，它们拥有一种诚实求真的文化。管理团队和投资人如果发现他们在研的疗法没有效果，那么则倾向于尽早结束这一项目。这也就是为什么在处于发展早期的公司中，管理团队内通常会有一位风险投资人来参与把控公司的大方向。

[返回目录](#)

### **扬子江药业终于胜诉!获赔近 7000 万的背后故事**

来源：药智网

4月9日，扬子江药业集团及广州海瑞药业与合肥医工医药、合肥恩瑞特药业、南京海辰药业的垄断纠纷，终于有了一审结果。这是为数不多的因原料药垄断引发的案例，最终审理结果显示扬子江药业获赔将近七千万。

一、被告合肥医工医药股份有限公司、合肥恩瑞特药业有限公司于本判决生效之日立即停止滥用市场支配地位的垄断侵权行为，即确认原告扬子江药业集团有限公司、扬子江集团广州海瑞药业有限公司与合肥医工医药股份有限公司、合肥恩瑞特药业有限公司、何广卫签订的《枸地氯雷他定原料药长期购销合同》中第一条购货内容及价格、第八条第5项内容无效；确认原告扬子江药业集团有限公司与被告合肥医工医药有限公司签订的《关于〈盐酸头孢他美及注射用盐酸头孢他美技术转让合同〉的补充协议》无效；

二、被告合肥医工医药股份有限公司、合肥恩瑞特药业有限公司于本判决生效之日起十五日内赔偿原告扬子江集团广州海瑞药业有限公司、扬子江药业集团有限公司经济损失 51593567 元；

三、被告合肥医工医药股份有限公司于本判决生效之日起十五日内赔偿原告扬子江集团广州海瑞药业有限公司、扬子江药业集团有限公司经济损失 16728771 元；

四、被告合肥医工医药股份有限公司、合肥恩瑞特药业有限公司于本判决生效之日起十五日内赔偿原告扬子江集团广州海瑞药业有限公司、扬子江药业集团有限公司为制止本案垄断行为所支付的律师费 50 万元。

五、驳回原告扬子江集团广州海瑞药业有公司、扬子江药业集团有限公司的其他诉讼请求。

本案案件受理费 544300 元，由原告扬子江集团广州海瑞药业有限公司、扬子江药业集团有限公司负担 200000 元；被告合肥医工医药股份有限公司、合肥恩瑞特药业有限公司负担 344300 元。”

从去年 10 月扬子江药业掀起的垄断纠纷，案由并不是很复杂，就是原料药厂商涨价，涨价的同时要求不得在别处买。关于涨价理由一般都是一样的，人工成本上调，我的原料成本也涨了，所以我要转移成本。作为直接面向终端医院的药企，自然是不同意的。“你说涨就涨！到我这了，改集采 4+7 了！我不光不能涨，还得降价！找谁说理去？”

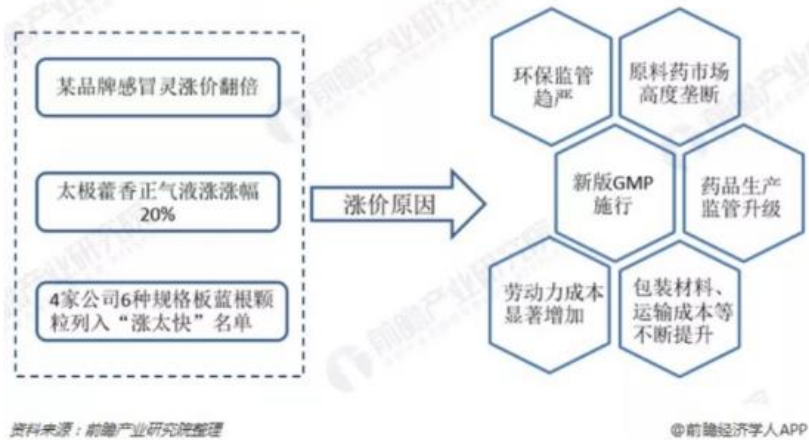
关键是扬子江药业一做市场调查，“哥哥啊，你这不厚道啊，你说的前体原料价格并没有产生明显影响啊？小麦一斤涨价一毛，你面粉一斤涨价三块，到我蒸馒头这了，为了市场稳定，我馒头还不能提价！”

要说这没人管原料药涨价吗？还真不是。2019年1月，国家药监局就向九势制药和尔康医药开了合计1243万的罚款。而2018年12月，也向三家冰醋酸原料药生产企业开了1283万元罚款。可见国家对这块还是非常严厉的。但再严厉的处罚也架不住这垄断的来钱太快，就算扣除罚款吃起来也是很香的！

您可能说，遇到这样的直接让他关门！但是这样做的话，本来三家企业就走上垄断的路子，您关掉一家，另外两家垄断起来那不是更方便了。而且企业为了避免垄断得太过于明显，会建立“分身”。比如本案中的枸地氯雷他定原料药，在相当长的一段时间内，只有一个证（截至发稿前，在药监局官网搜“枸地氯雷他定”，也只有一家企业）。结果在三个被告中间流转，实现百分百的市场支配。

恰好，在一项感冒药涨价情况和涨价原因分析原因中，环保监管变严格；劳动力成本显著增加；包装材料运输成本提升；药品生产监管升级和原料药市场高度垄断，成为了重点。

图表1：感冒药涨价情况和涨价原因分析



图片来源：前瞻产业研究院、华尔街见闻

当然，原料药生产企业除了面临垄断的利好外，也还面临着一些尴尬的局面，投入加大，风险提高，人工成本也大都是问题。网传在某原料药价格谈判中，企业拒绝降价，说“价格里包含员工的健康风险，棺材钱”。其实只有一家原料药，并不意味着大家不想做原料药，都想着做市场调节，但没办法，新注册申报的要求严格了很多，一直批不下来，老原料药文号被动成了寡头。

在这种情况下，成品药却被要求更低的价格。同样的情况可不只是国内独有，国外也有这个趋势。3月底，美国注射剂协会 PDA 评论：“为什么必需性的无菌注射药物价格低于一杯星巴克？进而说明，过度追求成本降低，使得美国的药品严重依赖国外。”



Front Page About Regional Editions Multimedia Archives Submit Search

Guest Editorial: We Should Expect Drug Shortages to Get Worse

当然，他这种说法是不对的，因为我们国内的一些注射液价格不是低于星巴克咖啡，而是低于一些廉价饮料，甚至低于一些矿泉水价格。

另外，对比近日，原料药股票价格的疯涨，对比之下，我们可以知道资本的实力以及投资者的态度。



图片来源：腾讯选股

总而言之，都知道卡住原料药，就卡住了一切，原料药坚决不能依赖进口，但类似的一家独大的状态如果不改变，那永远都只能是隔靴搔痒。

[返回目录](#)

### · 分析点评 ·

#### 全员降薪、裁员过半 2020 医药行业日子真的不好过？

来源：新浪医药新闻

近来，受新冠肺炎疫情影响，多家药企宣布降薪甚至裁员，看来，这段时间大家的日子都不太好过。

降薪、裁员比比皆是

波士顿科学对 3.6 万名员工降薪

4月2日，波士顿科学公司表示，新冠肺炎疫情期间很多手术推迟导致收入减少，公司将在未来90天内对全球约3.6万名员工实行降薪。该公司表示，预计疫情对公司的影响在第二季度更加明显。目前，公司正在控制成本，削减首席执行官、董事会和执行委员会成员的工资，并暂时减少员工的工作时间。4月3日波士顿科学大中华区已下发通知，决定对VP以上级别员工削减每月工资的20%，总监级别(不含副总监)的员工削减每月工资的10%，削减期限暂定为2020年5月起的三个月时间。

#### **亚宝药业全员降薪 10%-20%**

3月11日，亚宝药业集团通知，为保证困难时期公司经营活动的开展，减轻现金流压力，对全体员工进行短期薪酬下调。其中，高管、中层和基层人员月薪分别降低20%、15%和10%。不同意降薪的员工就地免职。

通知称，疫情结束，公司经营恢复正常后，薪酬恢复原标准，并设定相应的补发机制。针对集团总部，半年度利润指标达成年度预算后，可停止阶段性薪资下调，次月起薪资标准恢复正常。公司年度利润达成年度预算后，通过年度绩效评估，对表现良好人员按不同比例补发被下调的薪资。其中年度绩效评估为A+的补发100%，A补发80%，B补发60%。各中心，分、子公司在不违背集团条件下，根据自身业务特点，自行开展停止薪资下调和补发工作。

其实，疫情影响并不是亚宝药业降薪的唯一原因，很大一部分原因在于 2019 年净利润下降超 9 成。而业绩大幅预减主要是公司对前期收购上海清松制药有限公司商誉减值约 2.5 亿-2.8 亿元所致。

### Sage Therapeutics 宣布重组，裁员 53%

当地时间 4 月 7 日，美国生物制药公司 Sage Therapeutics 宣布了重组计划，其中包括将裁员 340 人，占公司员工总数的 53%。据悉，离职员工多为 Sage 唯一上市产品、产后抑郁药物 Zulresso（通用名 brexanolone）的市场、销售人员。Sage 表示还将减少外部开支，这一系列举措可以为 Sage 每年节省 1.7 亿美元。最近，新冠肺炎疫情令美国失业率暴增，此时被裁对员工来说十分不幸。

### Unum Therapeutics 裁员约 60%

3 月初，美国生物制药公司 Unum Therapeutics 表示，将裁员 43 人，约占职工总数的 60%。精简人力后，Unum 将把精力集中在临床前计划上。此外，Unum 还宣布其首席科学官 Seth Ettenberg 已离职，跳槽至再生干细胞生产商 BlueRock Therapeutics。

当然，疫情也许只是导火索，背后的原因还有很多。据相关媒体报道，近期，某知名药企正在裁撤销售队伍，波及产品在全国非常知名，被撤销团队包括医院市场的 1/3 和零售市场的 1/5。据了解，该公司调整销售队伍，是由于公司新产品未进入中国市场，加上拳头产品在 4+7 中落标，受政策和市场双重影响才做出此项决定。

另据医药招聘消息，3月9日国内某药企发布通知称，综合考虑XX产品医院销售业务经营情况，基于经营战略的考虑，决定即日起停止XX业务，并不再经营，撤销公司XX产品事业部销售团队所有岗位建制……据悉，此次裁员涉及50多人，给N+1赔偿。

显然，带量采购以及扩围、医保谈判准入等政策的影响，让一些企业本就面临着不小的压力，再加上疫情影响，因此不得不调整业务模式，优化或裁撤相关业务团队。

### 仍有企业逆势涨薪

不过，局面也没有那么悲观，此间还是有不少企业上调薪资，或对奖金政策进行了调整。薪智3月初发布的《疫情后各行业薪酬情况及应对策略》报告显示，医药行业整体薪资稍有上涨，幅度为8.64%。

拜耳：2月宣布调薪，调薪比例为2.9%；

阿斯利康：2月宣布调薪，涨薪比例为6%-8%，3月1号执行；

石药抗肿瘤部：开年加薪，加薪比例为10-30%；

默沙东：整体涨薪幅度在6.5%左右，4月1号生效。员工2月业绩按照100%达成。还公布了3月的奖金政策：若3月达成率大于等于100%，则3月销量奖金乘以1.3倍进行发放；

辉瑞：据员工爆料，2月宣布调薪，比例为8%。此外，MICS岗位获奖门槛调整为总金额完成率 $\geq 75\%$ ，其他岗位门槛相应调整。取消各奖项的捆绑门槛、产品完成率门槛以及生产力门槛；

西安杨森：据员工爆料，2月进行了调薪，比例为6.6%。负责湖北省的销售人员，保底奖金不受区域达成影响；其他地区销售人员降低起奖线， $\leq 50\%$ 达成保底6825， $50\%-80\%$ 保底18200， $\geq 80\%$ 达成算100%达成，奖金22750；

武田：新福利政策规定，2020年4月1日前入职的所有武田(中国)员工，在未来三年内，将分别在2021年6月发放20%年度基本工资，2022年6月发放30%年度基本工资，2023年6月发放50%年度基本工资；

参天制药：调整资金政策，将季度奖金平均划分到三个月，按月考核。1月按照实际达成，2月取消与销量挂钩，按学术考核(产品知识，拜访技巧等)，3月视疫情发展情况而定；

勃林格殷格翰：1月和2月的业绩按单独核算，降低考核难度，1月达成率按照1月达成率\*原来考核季度奖金的50%考核，2月份目前有两种方案，①按照2月达成率\*原来考核季度奖金的50%考核；②不考核销售达成率，改为线上考试，通过的2月发固定奖金，代表是5000，地区经理8000；

丹麦灵北：2月份员工Q1销售达成率按100%计算，销量奖金全额发放。同时还调整了KPI考核奖金。调整之后，仅KPI奖金就大约一万多；

施维雅：一月和二月所有区域达成以100%计算，包括策略产品系数，并且先发放这两个月的达成部分奖金；

上海复旦张江生物：首家调整员工指标的国内药企，1-2月销量奖按实际销量达成100%发放(双月不留存，年底不扣除)，全年指标暂不做调整；

强生：第一季度奖金，不再按照销售业绩达成发放，第二、三、四季度奖金，按指标相应调整后的当季度销售业绩考核发放。此外，凡完成当季度指标的员工，当季可再获得额外5000元奖励；

默沙东：1月按实际达成，2月按自动100%达成，3月按照疫情待定；

罗氏：个别区域受影响，可申请保底奖金。达成奖和增长奖：代表7200，一线经理11000，二线经理17000；

诺华：2月份所有工作地点在湖北的销售同事，绩效考核按所推广产品的全国平均达成率计算并发放奖金(若个人实际达成率高于全国平均，则按实际达成率计算)；

山德士(中国)：Q1内3个月的KPI奖金将按照100分形式全额发放给奖金政策中所有该奖项应获奖人。

.....

真是有人欢喜有人忧。不过，受疫情影响，企业销售目标难以达到，面临现金流压力，通过短期内降低薪资来压缩成本，可以理解，相信疫情结束之后，各大药企的业绩将会逐渐好转，届时，员工薪资福利也将回归正常。

[返回目录](#)

## 八年“抗战”去年首度盈利 互联网医院服务商金蝶医疗的道与术

来源：亿欧大健康

互联网医院俨然成了大健康行业内的“兵家必争之地”，尤其是在2018年9月相关政策发布后，这一行业发展迅猛。根据《2020中国互联网医院发展研究报告》，仅2019年1月至11月份，我国已建成互联网医院148家，超过过去5年间互联网医院建设数量的总和。

而此次爆发的新冠肺炎疫情，再度催发了互联网医院建设的风口，“2020年将迎来互联网医院建设的元年，公立医院加上民营医院，中国共计3万多家医院，目前互联网医院的比例不到1%，从数量上看，2020年这个进程必定会加快，而且是以医院自身的互联网化为主流。”在接受亿欧大健康专访时，金蝶医疗CEO尹治国作出判断。

对此，金蝶医疗也有具体的感触——“刚刚过去的一个月，金蝶仅在10天内就帮助160家医院上线了‘肺炎专问’，在后疫情时期，医院抗疫任务缓和，对互联网医院的需求不再局限于免费肺炎咨询，在线复诊、电子处方以及药品配送的闭环需求逐步凸显，目前围绕这一块也有100多家医院在提需求”。他具体说道。

一周前，金蝶医疗参与建设的渭南市中心医院互联网医院正式启动，这是渭南地区的首个互联网医院，率先实现了慢病、常见病复诊，健康咨询、药品配送到家等服务，同时还配备远程会诊中心，以医生排班看诊的形式为线上患者开辟专有通道。

渭南市中心医院互联网医院只是金蝶医疗打造的互联网医院大版图里的一小块拼图，眼下，金蝶医疗已将“版图”延伸至全国各地，去年，在经历8年“抗战”后，金蝶医疗实现了两大突破：将单体互联网医院拓展至医联体协作模式，同时战略调整后实现了公司首度盈利。

在接连拿到涌金集团和京东的A轮、以及中泰仁和的A+融资后，在资本层面，金蝶医疗也有新的目标和规划，“在2019年盈利的基础上，2020年希望继续加快发展，也在着手准备B轮融资，最终朝着IPO去发展。”尹治国说道。

对于行业发展，尹治国也有自己的判断，在他看来，随着产业互联网在医疗行业的腹地纵向推进，实体医院将转型为具备互联网诊疗能力的综合医疗服务体，互联网医院也将成为各个大型综合医院以及各类专科医院的标准配置，此外，互联网医院将从单体医院服务拓展为区域协同医疗服务模式。

### 构建以医院为主体的互联网医院

6年前，春雨医生以C轮5000万美元融资全面引爆移动医疗行业，此后，互联网医疗一路高歌猛进，微医、好大夫在线、丁香园等企业随后纷纷出圈。

也正是这波热潮，让原本专注于医院数字化的金蝶医疗有些按捺不住了，2014年，成立3年的金蝶医疗内部进行了一场大的变革，

公司战略全面调整,开始着手将重点从医院的数字化建设全面转向帮助医院进行互联网化。

彼时,关于互联网医院的政策尚未发布,包括金蝶医疗在内的各家企业都处于摸索阶段,“2016年,在银川落地互联网医院应该是一个试点,直到2018年,国家发布《互联网诊疗管理办法》、《互联网医院管理办法》、《远程医疗服务管理规范》,政策才正式发布”。

政策的定调让各家躬耕的企业真正有章可循,“必须依托实体医疗机构”成为了各企业布局互联网医院领域的前提。

参照《互联网医院管理办法(试行)》,金蝶医疗在其发布的智慧医院系列研究报告中,又将互联网医院建设模式主要分为三类:以医院为主体的互联网医院、第三方平台型互联网医院以及联合共建互联网医院。

   三种互联网医院建设模式比较分析			
维度	医院为主体互联网医院	第三方平台型互联网医院	联合共建互联网医院
命名方式	本机构名称+互联网医院	申请设置方识别名称+互联网医院	本机构名称+合作方识别名称+互联网医院
责任主体	责任主体为医院,确保服务质量	责任主体为平台医生,为规避风险咨询价值有限	责任主体为医院,确保服务质量
医患信息	能连接医院信息化系统,获取医患真实信息	平台需耗费大量人力验证医生资格真实性,且无法确认患者信息	取决于平台主导还是医院主导
医患基础	线下熟人医患关系	大多为陌生关系	线下熟人医院关系或陌生关系
病情资料	连接医院电子病历系统,提供准确病情信息	患者自行上传资料	取决于平台主导还是医院主导
实体保障	业务本身与医院线下形成互补	自建诊所或导向就近线下	取决于平台主导还是医院主导
治疗跟踪	诊后可实现疾病随访	无法实现基于治疗的随访	取决于平台主导还是医院主导
数据存储	医院	第三方	取决于平台主导还是医院主导

来源:金蝶医疗《智慧医院系列研究报告:智慧服务》

亿欧 (www.iyiou.com)

在尹治国看来，这三种模式各有千秋，在目前的发展情况下，三种模式处于并存的状态。不过，尹治国认为，以医院为主体的互联网医院将是主流。

“以医院为主体的互联网医院模式，无论从医疗资源层面还是从医疗监管的角度来说，有实体医院的医疗管理体系，人才，技术等多维度支撑的互联网+医疗服务，才是可溯源，可信赖的医疗服务的网络化延伸。”尹治国指出。

至于另外两种模式，尹治国认为，第三方平台型互联网医院更加适用于消费医疗，不能作为严肃医疗的主体，而联合共建互联网医院需要看政策发展与医院意愿，此种方式适合的还是以医院为主体提供医疗服务，合建厂商进行投入负责运营，融合双方的优势。

这种判断也与金蝶医疗的定位一脉相承，在过去将近6年的发展历程中，金蝶医疗一直将自己定位成“以医院为主体的互联网医疗倡导者”。

“我们的目标很明确，就是帮助医院打造与运营互联网医院平台，中国的医疗与医生资源还是在各级医疗机构中，我们认为以医院为主体的互联网医院是主流，为医院赋能互联网+，扩大医院服务半径，实现无边界医院，是我们的价值所在。”尹治国说道。

如果说过去互联网医院的发展更多是因政策加持的推动，眼下这场疫情则更多将医院这一重要主体的自然意识唤醒。

“过去，尽管政策放开，但实体医院对这一方面的布局还是比较谨慎，但这次疫情让各家医院充分意识到，为患者提供专门的互联网化服务，是对线下医疗服务的重要补充，互联网医院建设已成为必要。”尹治国观察到，疫情让医院对互联网医院的态度发生变化。

### 从单体互联网医院跃升至医联体协作

除了态度的变化，尹治国发现，随着疫情发展态势的演变，医院的需求也开始发生变化。

起初在疫情期间，因居家隔离的就医需求，互联网诊疗呈现爆发式增长，各级医院纷纷要求上线“肺炎专问”以应对突发疫情，而后随着抗疫任务缓和，对互联网医院的需求不再局限于免费肺炎咨询，对在线复诊、电子处方以及药品配送的闭环需求凸显，更深一步发展远程会诊、双向转诊等医疗协同业务以实现分级诊疗等。

实际上，这种需求与服务的变化并不仅发生在疫情这段时间内，放置到金蝶医疗过去将近6年的互联网医院建设进程下，这种变化依旧有章可循。

尹治国向亿欧大健康指出，互联网医院属于一个广泛的概念，它可以具体分为三个阶段：打造以患者为中心、提供院内全流程的互联网就医服务；建设以医院为主体的互联网诊疗服务；通过区域医联体的联通，实现远程会诊、双向转诊等医疗协同业务。

在最初起步发展的前三年，金蝶医疗的互联网医院业务主要停留在第一阶段，帮助医院做院内互联网就医流程的改造，通过互联网手

段提升患者“最多跑一次”的医院就医体验，据尹治国介绍，目前互联网就医服务已经上线 600 多家医院。

2017 年，金蝶医疗率先进入了互联网医院建设的第二阶段，通过在线复诊-专属医生产品，搭建起连接医院、医生、患者之间的沟通平台，患者既能与医生在线交流，医生也能对慢病患者进行管理，开具电子处方等，同时医院也为患者提供药品配送、病历复印快递、家庭医生签约等服务，目前金蝶医疗的互联网诊疗服务也开通了数十家医院。

去年，金蝶医疗的互联网医院建设再度迈入新阶段，4 月 1 日，湖南中医药大学第一附属医院与金蝶医疗携手打造的“湘中医云”协作平台开始试运行，这是一个典型的区域医联体远程协作平台，通过远程预约、远程会诊、双向转诊、在线学习等服务，实现基层帮扶。

对于具体操作模式，尹治国也解释道，将湖南省下属 14 个地市、100 多个区县的 570 多家基层中医单位接入“湘中医云”，“这样，以往只能通过派驻医生实现的 1 对 1 帮扶，通过这样一个互联网远程协作平台，这么多家基层机构可以与湖南中医附一互动，既能将疑难杂症转诊去大医院，又可以把患者首诊、康复留在基层”。

而随着这种良性循环的深化，患者的付费意识逐步加强，医院的收入也自然而然增加。据尹治国透露，“湘中医云”协作平台试运行半年以来，湖南中医药大学第一附属医院已经实现较高收益，预计明年还会有更高增长。

随着互联网医疗医保支付、医药分家、处方外流、医生多点执业、医联体/医共体建设各项政策的推进，对于互联网医院接下来的发展，他有两大预判：互联网医疗服务将成为医院常态化服务，同时，互联网医院将从单体医院服务拓展为区域协同医疗服务模式。

### IT 建设+联合运营，金蝶医疗的方法论

在整个互联网医院建设与发展的进程中，金蝶医疗似乎一直是隐于实体医院背后的那一个角色，如果要真正去细究金蝶医疗的角色，似乎也很难简单用一两个词语概括，对此，尹治国告诉亿欧大健康，除了软件平台的提供，在一些项目中，金蝶医疗也会承担联合运营的角色。

“例如，在南方医科大学皮肤病医院，我们双方共同成立联合运营的团队，实现了在线复诊、电子处方、第三方医药配送的整个闭环流程，从这个角度而言，金蝶医疗既提供 IT 平台建设，也是联合运营者。”尹治国具体说道。

具体来看，首先，金蝶医疗协助医院开设起专门的网络诊室；其次，为破解医生仅利用碎片时间接诊的非常态行为，金蝶医疗协助院方安排出专职医生，来进行网络门诊的排班；此外，作为技术支撑和保障，金蝶医疗也会协助医生进行知识的总结和分享。

“另外，诸如一些主任级别的医生，由于线下的工作量已经几近饱和，鲜少有时间来兼顾线上的互联网诊疗内容，这个时候，他其实

可以通过医生团队的方式来配合，我们也会辅助这些医生去搭建这样一个医生团队。”

尹治国向亿欧大健康指出，对于互联网医院运营，过往并没有成功的方法可以直接借鉴，因此，金蝶医疗也是不断在这个过程中总结、调整、摸索出一套运营的方法论，而这套方法论也逐渐成为其区别于同类型玩家的竞争力。

与此同时，运营也给金蝶医疗带来了一定的营收。根据尹治国的介绍，目前金蝶医疗主要的收入来源于 IT 建设和联合运营两部分，其中 IT 建设占比约 80%，运营为 20%。

实际上，不管是建设还是运营互联网医院，与医院的合作是一类信任壁垒极高的合作，需要企业具备极强的 B 端拓展能力。目前，金蝶医疗的医院客户已经延展至全国除西藏外各个省市，西北的西京医院、中原的郑州大学第一附属医院均是其合作伙伴。

在与多家医院接触的经验积累中，尹治国逐渐形成了自己对客户的归类，“总体来说，医院围绕慢病复诊的需求会比较多，这类患者需要长期开药、跑医院，借助互联网的手段后，患者去医院的频率降低，就能极大缓解医院人满为患的常态”。

“另外一类客户是皮肤病、妇幼类等专科医院，皮肤病可以通过图片传输来进行诊断，容易在互联网上实现，至于妇幼医院，很多用户都是年轻妈妈，她们形成了比较稳定的互联网使用习惯，比较热衷使用互联网服务。”尹治国说道。

除了医院选择，自身实力也是支撑金蝶医疗与医院合作、并拓展全国业务的重要因素。尹治国指出，这一方面得缘于金蝶医疗原有的一批客户基础；另一方面，则要归结于金蝶医疗完整的产品和解决方案，其能够提供从智慧医疗、智慧服务、智慧管理全套方案。

在与亿欧大健康交流过程中，尹治国始终强调，互联网医院建设技术不是问题，配套运营才是关键，同时，他也坦言，在金蝶医疗运营的互联网案例中，难点依旧存在。

“首先是医院领导是否重视，互联网医院运营从来不是企业单方面的事情，如果医院意识不到那就比较难以推动；其次是建设生态运营体系，引入医药、体检、商保、物流等第三方单位共同来进行生态运营实现共赢，这是个需要持续研究的课题。”尹治国具体说道。

[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