

医药先锋系列之

医周药事

Medical weekly pharmacy

2022年第24期

(06.13-06.19)

医保

医疗

医药

——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。)

· 医药电商 ·

▶ [中国医药电商的机遇、挑战和未来](#) (来源：村夫日记) —— 第 7 页

【提要】医药电商在中国的发展是伴随着互联网同步发展起来的，随着互联网流量红利逐步见顶之后，医药电商的发展也已过峰值，市场将进入持续的整合和调整。过去十年的市场红利也是未来十年的市场挑战关键所在，能否成功转型取决于能否转换发展模式——从粗放向精细化转型，但规模化仍将是市场发展的前提，缺乏规模化的精细化很难真正发展起来。

▶ [暗战：医药电商撬动药品流通的这十年](#) (来源：药师帮) —— 第 1 1 页

【提要】在互联网的加持下，以药师帮为代表的医药电商 B2B 对传统制药工业的价格、供销体系都产生了冲击，传统模式能坚持多久，尚不好论断。最终，谁掌握更多的货源、更多的渠道，谁才是王者。基本上，药师帮和大多数互联网公司是相似的，通过大规模融资形成自己的市场优势，然后冲刺上市进入资本市场，以借助杠杆进一步推动业务。对于药师帮来说，上市或许是一个转折点，而传统的医药工业企业也开始逐渐学会了和解。

• 监察监管 •

▶ [中央开会 医疗反腐风暴将袭](#)（来源：新华社）——第 20 页

【提要】6月18日，新华社消息：国家高层在17日下午就一体推进不敢腐、不能腐、不想腐进行第四十次集体学习。会议指出，反腐败斗争关系民心这个最大的政治，是一场输不起也决不能输的重大政治斗争。要提高一体推进不敢腐、不能腐、不想腐能力和水平，全面打赢反腐败斗争攻坚战、持久战。

▶ [重复使用一次性耗材医生被判刑 给医院管理带来哪些警示？](#)（来源：看医界）——第 32 页

【提要】《医疗器械监督管理条例》规定，医疗器械使用单位应当从具备合法资质的医疗器械注册人、备案人、生产经营企业购进医疗器械。购进医疗器械时，应当查验供货者的资质和医疗器械的合格证明文件，建立进货查验记录制度。进货查验记录和销售记录应当真实、准确、完整和可追溯，并按照国家药品监督管理部门规定的期限予以保存。

• 分析解读 •

▶ [2022 年国家医保药品目录调整的创新与挑战](#)（来源：复旦大学公共卫生学院）——第 38 页

【提要】2022 年国家医保药品目录调整工作即将开始，医疗卫生机构、患者、社会公众和药品生产企业众盼所望的《2022 年国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录调整工作方案（征求意见

稿)》以及申报指南、谈判药品续约规则和非独家药品竞价规则三个相关文件同时出台。目标任务和调整范围的清晰度、申报要求和条件规则的透明度、评价方法和基金测算的科学性,是国家医疗保障局主持药品谈判工作以来前所未有的。不仅总结了过去 5 年来的经验,而且进一步创造了目录调整工作的规范、循证、公平、竞争的良好生态环境。

▣ [拿回扣当“敲门砖”被罚,招采信用评价“黑名单”机制显现威力](#) (来源: 华夏时报) ——第 42 页

【提要】据国家医保局通报,截至去年 9 月,先后有 69 家药械企业因商业贿赂等失信行为被评定为“一般”“中等”“严重”失信。记者从业内了解到,不少国内医药企业对这项医药价格和招采信用评价制度的态度也随之发生转变,从观望、应付到如今不得不重视起来,一旦企业被认定为“严重”失信,受影响的可能不仅仅是某一个单品、某一个地区的集采。

• 医保速递 •

▣ [人民网: 如何织好医疗保障“三张网”?](#) (来源: 人民网) ——第 45 页

【提要】日前,国家医保局晒出 2021 年全民医保账单: 全国基本医疗保险参保人数逾 13.6 亿人,参保率稳定在 95%以上。连续 4 次开展医保药品目录准入谈判,累计将 250 种药品通过谈判新增进入目录,价格平均降幅超过 50%。通过谈判降价和医保报销,年内累计为

患者减负 1494.9 亿元…

▶ [这 10 年：世界最大医保网 稳稳兜住咱健康](#)（来源：中国医疗保险）——第 48 页

【提要】医疗保障是减轻群众就医负担、增进民生福祉的重大制度安排。党的十八大以来，中国以强有力的改革措施，着力解决群众看病就医中的难题，努力实现全体人民全方位全生命周期高质量的医疗保障。2019 年以来，国家医保局先后启动了 30 个城市的 DRG 付费试点和 71 个城市的 DIP 付费试点，取得良好效果。随着支付方式改革的全面深化，医保基金使用效率和医疗服务质量将不断提高，群众的就医获得感将更加明显。

· 中医药动态 ·

▶ [10 部门联合发文：基层中医药发展关键在于落实“3 有”！](#)（来源：人民日报）——第 54 页

【提要】充分发挥中医药在基层健康服务中的独特优势，中医馆的作用不容忽视。近日，国家中医药管理局等 10 部门联合印发的《基层中医药服务能力提升工程“十四五”行动计划》提出，到 2025 年，社区卫生服务中心和乡镇卫生院中医馆实现全覆盖，鼓励有条件的地方对 15% 的社区卫生服务中心和乡镇卫生院中医馆完成服务内涵建设。

▶ [《西藏自治区药品管理条例》通过：鼓励开展中药（藏药）新药研发](#)（来源：中国中医药报）——第 59 页

【提要】近日，《西藏自治区药品管理条例》由西藏自治区第十一届人民代表大会常务委员会第四十次会议修订通过，共七章五十四条，在多个方面对中药(藏药)作出规定和要求。《条例》自8月1日起施行。在药品研制、注册和生产方面，《条例》规定，自治区推进建立中药(藏药)理论、人用经验、临床试验相结合的中药(藏药)特色审评证据体系，鼓励应用现代科学技术和传统中药(藏药)研究方法开展中药(藏药)科学技术研究和药物开发，鼓励开展基于古代经典名方、名老藏医方、藏医医疗机构制剂等具有人用经验的中药(藏药)新药研发。

-----本期内容-----

· 医药电商 ·

中国医药电商的机遇、挑战和未来

来源：村夫日记

医药电商在中国的发展是伴随着互联网同步发展起来的，随着互联网流量红利逐步见顶之后，医药电商的发展也已过峰值，市场将进入持续的整合和调整。过去十年的市场红利也是未来十年的市场挑战关键所在，能否成功转型取决于能否转换发展模式——从粗放向精细化转型，但规模化仍将是市场发展的前提，缺乏规模化的精细化很难真正发展起来。

从市场规模来看，医药电商在 2018 年左右已到市场顶部，全年的交易金额为 2315 亿元，之后开始回落，到 2020 年下滑到 1778 亿元，市场在 2 年内下滑了 537 亿元。分类别来看，市场规模下滑主要受到第三方交易平台规模下降影响，从 2018 年的 1337 亿元下降到 708 亿元，增速为-47%。也就是说，大型第三方交易平台在 2 年内的交易额出现了腰斩。而 B2B 和 B2C 的市场规模则仍然是正增长的，其中，B2B 市场规模从 931 亿元增长到 1003 亿元，增速较慢，只有 7.7%。但 B2C 市场规模则出现了较大增幅，高达 42.6%，从 47 亿元增长到 67 亿元，不过由于基数较小，对医药电商市场并没有明显的影响。（以上数据均来自商务部历年《药品流通行业运行统计分析报告》）

由于医药电商本质是流量主导的市场，拥有大流量的第三方交易平台一直是这一市场的主流，而 B2B 并不依赖流量，市场规模的增长依靠流通商业体量的增长，而单纯的 B2C 公司则主要是市场上的中小公司，业务体量总体较小，市占率仅从 2018 年的 2% 上升到 3.8%。但如果从 2018-2020 年之间最大的几家医药电商平台来看，其营收规模是持续快速增长的，不仅自营大幅增长，平台收入也是增长的，只是增幅明显趋缓。因此，规模大幅萎缩有可能是统计口径改变引发的，但也说明线下药店和中小型医药电商公司在大型电商平台公司的交易出现了明显的收缩，增量更多转向 O2O。

另一个明显的趋势是移动端收入占比出现了明显的上升，这主要体现在第三方交易平台，从 2018 年的 4.6% 上升到 2020 年的 47.6%，B2B 和 B2C 的占比基本没有变化。这一方面是因为疫情催生了线上问诊和交易，另一方面则是因为用户购物的习惯从电脑端向移动端转变。随着移动端逐渐占据个人消费的主要场景，医药电商从 B2C 一家独大转变为 O2O 和 B2C 并重的可能性正在逐步增大，这将推动未来市场的演变。

从总体来看，医药电商已经经过了早期的机遇期，从野蛮生长到经受挑战而不得不转型，在转型的过程中寻找未来的趋势性增长。

首先，从机遇来看，中国医药电商并不是以药品为主，而是以大健康产品为核心，这决定了医药电商的崛起依赖的是互联网流量红利而不是处方流量入口。随着网购的大发展，药品和大健康产品的销售

也一路上扬，推动了医药电商的快速发展。由于互联网赢家通吃的特性，医药电商逐步从群雄逐鹿的模式转向大流量平台一枝独秀的模式，阿里健康和京东健康成为最大的在线交易平台。当然，仅仅依靠流量是无法顺畅完成交易的，高效的供应链体系建设，得益于中国人口最后一波红利的最后一公里快递配送都是医药电商出现爆发式增长不可或缺的。

因此，得益于互联网流量红利、供应链体系和人口红利带来的快递业繁荣，医药电商附生于电商行业而崛起。但是，随着互联网覆盖全民之后，互联网流量红利已经基本结束。虽然强供应链和人口红利还能延续多年，但用户需求的高增长时代已经结束。

其次，从挑战来看，面对市场增速减缓，医药电商不得不寻求转型。随着市场规模见顶，在现有客群挖潜是主要的突破路径。

受制于医生的经济动力长期难以弥补，处方外流在中国不可能成为一个规模化的市场，只可能在现有互联网医疗的基础上在院外创造处方药市场。而且，由于医保主要报销院内处方，院内处方外流规模不高，再叠加上医保个帐改革后，个帐收入锐减，院外处方药事实上是一个以自费为主的市场，这也从另一个方面限制了处方药市场在院外的规模。在缺乏处方药的规模推动下，医药电商只能沿着当下以大健康产品为主的商业模式，这就需要持续拓展品类和提高客单价和毛利的产品。

而要留住用户就必须强化服务能力，但仅仅依靠线上服务难以满

足用户的实际需求和有效提高用户的获得感，O2O 的优势就凸显了出来。线下现场产品的讲解、试用和交流更具有说服力，无论是化妆品还是卫生用品或食品，现场销售具备更大优势，但后续复购采用线上模式又具备更快捷的优势，有助于从线上和线下整体服务用户。

最后，从趋势来看，随着移动端购物成为趋势，O2O 将成为重要方向。但是，正如 B2C 领域，O2O 的高营销成本和履约成本导致中小企业缺乏盈利能力，很难在这一领域真正做大。类似阿里和京东一样，O2O 市场巨头自身扶植的体内公司将成为最大赢家。不过，要持续做大非药品的营收规模，品类需要调整为以中青年女性为主，持续纳入化妆品和卫生用品等才能真正带动客单价和毛利。

另一方面，随着老龄化日益严重，社区内的养老用品需求会出现明显的增长，医药电商可向中年人拓展，通过其为父母采购相关产品来带动销售，尤其是子女与父母不住在一起的现象越发普遍，养老产品的送货上门将有助于自身规模的扩张。

当然，O2O 还是以中青年人为主，重点消费群体还是集中在 30-60 之间的女性。以日本为例，根据 J-Net21 在 2019 年对 1000 名用户的调研显示，有 20% 以上 30-50 岁的男性和 30% 左右的 20-60 岁的女性每周都去药妆店消费，这一比例远高于中国。其中，40-60 岁女性每次消费超过 3000 日元的比例接近 20%。虽然日本药妆店是线下的，但 O2O 完全可以在线上和线下的场景切换，尤其在快消品的复购上，两者的转化是比较顺畅的。这也为中国医药电商未来的发展提供了镜

鉴。

总体来看，医药电商的高峰已过，虽然巨头的增速仍然较快，但这无助于改变全行业增速下滑的市场格局。在流量红利耗尽之后，精细化将成为医药电商能否转型成功的关键因素之一。

[返回目录](#)

暗战：医药电商撬动药品流通的这十年

来源：药师帮

1、在争议中赴港上市

尽管三年连续亏损超 20 亿，药师帮最终还是按捺不住投入资本市场怀抱，日前，其在港交所提交了上市申请表。

公开资料显示，药师帮 7 年融资近 30 亿，其中不乏老虎、顺为、百度这样的资本方看好，这次计划上市，更是有高盛、中金作为联席保荐人。2015 年至 2016 年间，药品终端网、未名企鹅、药师帮、药便宜等几起医药电商 B2B 融资事件引起了业内关注。毫无医学背景、技术出身的张步镇也正是在 2015 年离开搜房网，创立药师帮，赶上了这波发展浪潮。当时 C 端市场竞争日渐白热化，药师帮选择了 B 端市场，与诸多大型连锁、四大医药流通巨头错位发展，布局到基层诊所、单体药店。2021 年西普会 (CHEO) 上，张步镇也表示“互联网行业创业最核心的点不是比别人做的更好，而是跟别人做得不同。“江苏一位大型连锁药店总经理向赛柏蓝表示，“当时的资本有钱，且喜欢听故事，恰好药师帮又有个好故事。”由此，药师帮吸引来了大量

机构投资人，逐渐做到行业龙头的规模。招股书中，药师帮高管队伍多为投资机构、私募机构执行董事或董事长等。

融资轮次	融资时间	融资金额	投资方
E轮	2021-06	2.7亿美元	广州基金,松禾资本,百度,阳光保险,珠江投资
D轮	2018-12	1.33亿美元	DCM中国,H Capital,Tiger老虎基金-中国
C轮	2018-06	4.2亿人民币	DCM中国,SIG海纳亚洲,松禾资本,顺为资本,高捷资本 相关报道 >
B轮	2017-02	1.1亿人民币	同威创投,复星医药,复星同浩,常春藤资本,松禾资本
A轮	2016-04	7100万人民币	一村资本,复星医药,复星同浩,常春藤资本
Pre-A轮	2015-05	1000万人民币	常春藤资本,绵阳威盛

图片：药师帮融资情况

来源：36 氪

虽有各路资本加持，但药师帮这一路走来，发展并不算顺利，甚至曾遭遇多家药企的联合“封杀”。公开资料显示，2019年4月，扬子江药业、哈药集团、九州通、太极集团、云药集团以及吉林敖东等13家药企先后发布通告，要求经销商暂停向药师帮平台供货。这些药企普遍认为，药师帮客户长期以低价销售药企产品，扰乱了传统医药市场价格。对此，药师帮曾公开回应称，药师帮主要负责审核供应商资质，并不介入商家的销售环节。除此之外，药师帮模式也颇受争议，有行业人士认为，药师帮是医药领域的“拼多多”；然而也有人称，其更像“1688”——因为拼多多模式是B2C，药师帮只能算B2小B。除此之外，药师帮连续三年的亏损，让行业人士不禁提出医药电商B2B是否赚钱的疑问。

2、三年亏 20 亿，钱砸向了哪？

自创立以来，七年时间里，药师帮的营收实现了从 0 到 100 亿的飞跃。截至 2021 年，药师帮的数字化医药交易与服务网络覆盖超过 30 万家下游药店、约 13 万家基层医疗机构。庞大的业务规模背后，是砸钱也填不平的亏损。2019 年、2020 年和 2021 年，药师帮营业收入分别为 32.51 亿、60.65 亿和 100.94 亿元人民币，增长迅速。相应的净亏损分别为 10.46 亿、5.72 亿和 5.02 亿元人民币，三年累计亏损超 21 亿。药师帮的业务主要分为三大板块，平台业务、自营业务、创新业务。其中，九成营收来源于自营业务，主要是从上游药企、分销商采购产品后，在其平台上销售给下游药店和基层医疗机构获利，但利润不高；平台业务主要是买卖双方交易后，平台赚取佣金；此外，药师帮还向第三方药店提供 SaaS 解决方案、提供医学检验服务、小微仓（智慧药柜）、提供药师资格考试的在线课程、光谱云检等创新业务。连年营收增长，三年却亏损超 21 亿，钱砸向哪里是个问题。对此，药师帮回应称，目前自营业务仍处快速发展阶段，业务扩张带来的相关成本及开支，以及其他创新业务的发展支出都在增加。知情人士向赛柏蓝透露，为开拓市场，药师帮投入了大量资金补贴给药店客户，以保证平台稳定的流量，除此之外，在全国 18 个城市建立 19 个智能仓库，这笔开支几乎无法忽视，包括检测等的新业务，都尚处于投入阶段。此外，与低毛利相对应的是销售及营销支出急剧增加。对于销售及推广费用的高额支出，药师帮解释称，主要由于雇

佣更多销售及营销员工，导致薪资及福利的增加，以及履约费用随着自营业务的发展也在相应增加。不过尽管连续三年亏损，但药师帮的亏损规模已经开始逐年收窄。以此来看，药师帮有望于 2022 年实现扭亏。

3、上市之路能否一帆风顺？

药师帮作为医药电商，兼具医药和互联网属性，在发展前期亏损，算是医药电商 B2B 行业共同面临的问题。这是因为，纯 B2B 盈利能力弱，需要通过不断给平台补贴以维护新客的活跃率，养成采购习惯。所以整体来讲，盈利的抓手不能局限于交易本身。

3.3 B2B：盈利抓手不限于交易本身

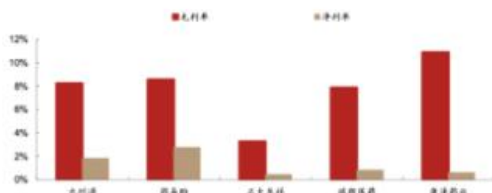
B2B 相对比较传统，属于底座，供应链体系的底层逻辑，整合终端 To B 的业务，供给到 B 端、C 端。

纯 B2B 盈利能力很弱，不断给平台补贴维护新客的活跃率，养成采购习惯，利润为负。未来 B2B 行业可以提高利润率的抓手：

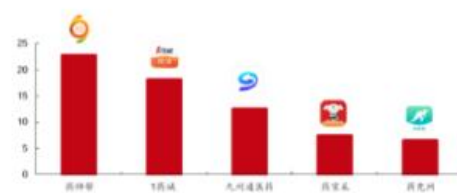
(1) 药品业务：从工业做产品线延展、**渠道赋能**，例如产品设计、**品牌营销**、**渠道动销**方面解决方案。

(2) 非药业务：对行业赋能，专属药店的生意模型。打通药店场景服务，例如给药店做账期，利用 O2O 给药店做引流，通过互联网医院医生给药店做处方合规。基于大数据，药店的系统打通所有业务。

图：五家医药批发企业 2019 年毛利率和净利率分别为 7.76% 和 1.26%



图：2020 年 11 月主要医药 B2B 平台月活用户数 (万)

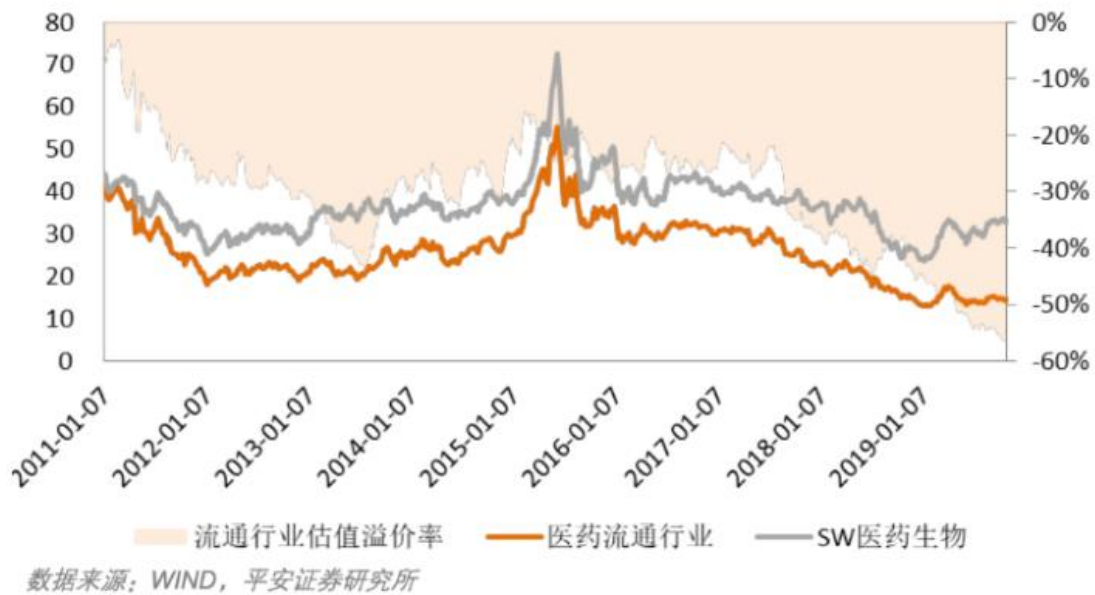


资料来源：药管家、Fastdata、Wind、前瞻产业研究院

请仔细阅读尾页的免责声明 18

而如果将药师帮定位为药品流通企业，从整个行业来看，市场估值也处于低位——根据 2019 年平安证券发布的《药品流通行业全景图》研究报告，目前，药品流通行业(不包括药店)板块估值为 15.3 倍，相对于生物医药行业估值溢价率为 -56%，这也是 2011 年以来的

最低点。



有业内人士推测，这可能也是药师帮前几年就一直喊着上市，却没有上市的原因之一。当然，在各路资本加持下，亏损、暂时的估值较低都不是问题，更大的问题还是药师帮该如何解决发展过程中遇到的难点。

多位业内人士分析，众多资本加持下的药师帮上市并不难，难的是如何在上市后的二级市场持续向好。

药师帮九成营收来自核心自营业务，利润较低，想要转亏为盈，就必须开辟新的盈利点、缩减成本。

从行业对药师帮的质疑声来看，其曾经历的大药企“封杀”风波，本质上是因为药师帮所提供的压缩环节、价格透明平台，冲击了医药工业传统的价格、供销体系。

从市场份额来看，药师帮 2015 年靠着创始人的互联网基因、A 类牌照优势，提早布局到大型医药连锁、四大医药流通巨头未涉及的

基层医疗机构、诊所、单体药店，抢占先机，但 A 类牌照并非其一人独享，后期京东健康、大型连锁同样抢食互联网医疗 B2B 这块蛋糕。

根据弗若斯特沙利文数据，中国院外医药流通服务数字化市场规模由 2017 年的 381 亿元增至 2021 年的 1485 亿元，年复合增长率达 40.5%。尽管院外市场份额未来可能与院内持平，但四大医药流通巨头支脉也已流到基层；药店趋于集中化、药店药品集中线上采购等政策也在不断让这个市场，不断被分割、蚕食、重整。

4、药师帮们的挑战

7 年后，药师帮计划赴港上市，整个市场也在发生变化。

不同于 2015 年，在医药电商 B2B 领域，药师帮几乎可以说是一枝独秀，随着京东健康、腾讯投资下的未名企鹅和老百姓等的蚕食，市场在不断被分割。尽管依据弗若斯特沙利文数据，中国院外医药流通服务数字化市场规模从 2017 年到 2021 年都处于复合增长阶段，但更具体的现实是，终端客户的争抢始终是多维度的。除了药店连锁潮、中小药店退出，服务群体的萎缩外，政策端也在吸纳医药电商们的客户，例如，浙江就率先推行定点药店线上统一采购。未来药店发展趋于集中化、专业化，大型连锁药店门店越来越多。“像北京、上海、江苏这些药店连锁化程度高的地方，药师帮发展就相对较弱。”上述江苏某大型连锁药店总经理告诉赛柏蓝。“刚开始想和药师帮合作，但他们没有固定的业务人员深入一线；而且当时很多大药企反对药师帮这种乱价行为，所以也就没跟他们合作。”

“现在渠道都在归拢，四大医药巨头，像华润、九州通这些渠道都比较健全，服务能力也比较强，除了价格，我们更看重账期、质量保障体系、售后服务这些。”上述连锁药店总经理补充道。

“专门跑连锁药店的销售团队，也是去年才开始单独拉出来。”药师帮一位连锁药店业务人员告诉赛柏蓝。

该业务人员根据他在药师帮跑单体药店的经验分析，药师帮之所以开始进军连锁药店，主要是因为单体药店、基层医疗机构、诊所将趋于饱和，且这些中小终端，对像药师帮这样的平台粘性并不高。

该业务人员进一步向赛柏蓝解释道：“之所以粘性不足且地方药品批发商仍有生存空间，一是有多家平台可供单体药店选择；二是时效性不足，有些单体药店急需某种药品，自然就会去当地的医药商业公司拿货；除此之外，连锁药店的首营需要一周才办完手续，“有时候资料都要弄一箱子”，比较麻烦，另外可能需求、平台优惠期已过。确实，一位河南某县单体药店老板告诉赛柏蓝，“周末、节日的时候可以拼团，各家平台也有不同折扣、优惠券，经常十几个线上平台不停切换，哪个平台够优惠就买哪家的药品。”。

基层诊所对药师帮的粘性尤其不足。“特别是诊所，主要以大输液、注射针剂为主，因为运输保存、重量等因素，通常药师帮不怎么出售这些，诊所大多从当地的批发商拿货，我之前搞地推时，会主动跳过这些诊所。”上述药师帮的地推人员向赛柏蓝透露。无法通过老用户盘活新用户的药师帮，只能每个县域投放一到两位业务人员，随

时通知各商家平台活动。“毕竟市场盘子就那么大，我们不主动，用户(单体药店)就会流到其他平台。”然而正是因为每个县域都有业务人员，也使得药师帮在与大企业合作上，迎来机遇。2020年，药师帮与白云山板蓝根合作，预先准备300万产品，凌晨上线后，创下5分钟抢购一空的神话；曾经“封杀”药师帮的哈药也开始与药师帮合作。2020年11月1日，药师帮专场直播间迎来数家药企，包括以岭、碧生源、白云山、合生元、江苏豪森、盘龙云海、哈药，桂龙等品牌药企均带来了直播秀。11月5日，合生元直播间，当天健合集团ANC中国区营销总经理邢宇亲自坐镇。当天的直播效果也创下了单品销售新纪录：当天合生元益生菌冲剂(儿童型)单品销量超过280万元，下单店数达2381家。了解详情的药师帮内部人员表示，“据说是因为白云山板蓝根的销售团队产品销售不行，于是其减少原本销售团队的支出，将钱补贴到药师帮，药师帮各地地推人员，提前将消息与各药店沟通好，等于是药店老板就守着抢购入口。”多轮集采之下，药品降价幅度较大，工业企业为了降低人力成本，转而与线上平台合作。除此之外，受疫情的影响，地方检测、县域早筛需求大增，对于药师帮来说，也是个不错的机遇。

5、传统价格：供销体系还能坚持多久？

如今，制药工业厚利的时代已经不再，随着带量采购步入深水区，市场竞争异常激烈。新老赛道的博弈将是颠覆性的，下游终端依靠互联网不可避免地会打破区域限制。一方面是制药工业企业对传统价

格、供销体系的维护，从一级代理商、二级代理商直接到零售连锁，价格相对统一。

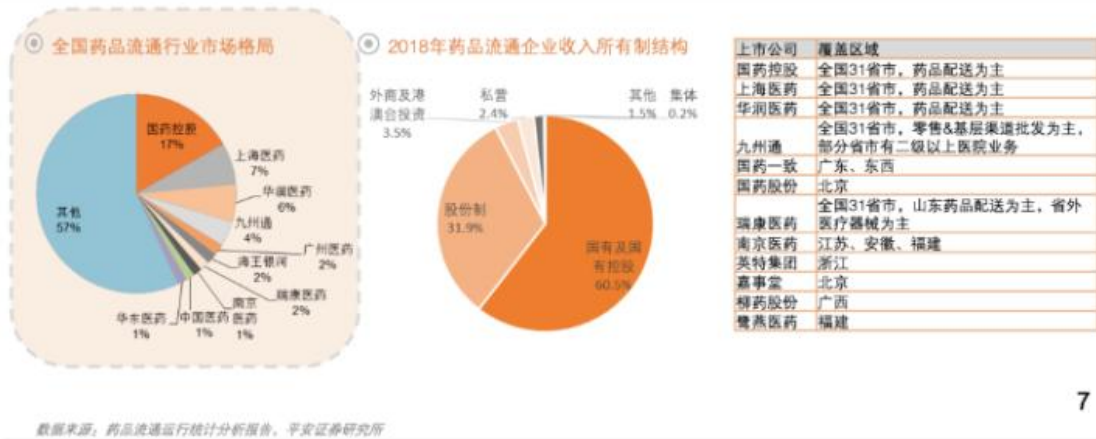
正如上述药师帮的地推业务人员对赛柏蓝回忆，按照传统的供销体系，单体药店需要药品可以直接给地方批发商打电话，“不管价格报多少，单体药店觉得合适就下单了。但现在通过药师帮、药京采等平台可以进行直观的价格对比，单体药店有了更大的选择空间。”

而如今，药师帮所提供的平台，不仅压缩流通渠道、价格还透明，医药工业企业最担心的是层层代理商对于价格和渠道混乱的恐慌。工业企业原有的基于层层分销渠道的“厚利时代”被冲击。

其实，工业企业控价、想要稳定各地产品价格体系的诉求都是一样的。

“大药企有些其实不愿意将渠道铺太广，特别是将产品同时放在不同平台，价格更透明之后，一定会产生恶性竞争。”江苏一家连锁药店总经理就表示。原来渠道多、层级多，而现在行业也在加速整合归拢。

据《药品流通运行分析统计报告》，国药控股(市占率 17%)，上海医药(市占率 7%)，华润医药(市占率 6%)，九州通(市占率 4%)，其他则是地方性的流通商。且流通企业主要以国有背景为主。2018 年，在全国药品流通直报企业中，国有及国有控股企业主营业务收入 9541 亿元，占总收入的 60.5%；其次是股份制企业，收入占比为 31.9%；外商、港澳台及私营企业合计占比为 3.5%。



“连锁药店铺得比较广的地方，药师帮反而发展不好，目前的连锁药店需求量大，从平台订购药品价格反而比单体药店更贵。”药师帮一位搞连锁药店地推销售的人员透露。在互联网的加持下，以药师帮为代表的医药电商 B2B 对传统制药工业的价格、供销体系都产生了冲击，传统模式能坚持多久，尚不好论断。最终，谁掌握更多的货源、更多的渠道，谁才是王者。基本上，药师帮和大多数互联网公司是相似的，通过大规模融资形成自己的市场优势，然后冲刺上市进入资本市场，以借助杠杆进一步推动业务。对于药师帮来说，上市或许是一个转折点，而传统的医药工业企业也开始逐渐学会了和解。

[返回目录](#)

• 监察监管 •

中央开会 医疗反腐风暴将袭

来源：新华社

据观察，目前多地的合规检查已在进行中。站在行业的角度看，

严格的监管是推动行业进步的加速器，每一波的行业整顿都是去伪存真的过程，都是对合规、合法企业的最好保护。

反腐工作会议召开，传出哪些信号？

6月18日，新华社消息：国家高层在17日下午就一体推进不敢腐、不能腐、不想腐进行第四十次集体学习。会议指出，反腐败斗争关系民心这个最大的政治，是一场输不起也决不能输的重大政治斗争。要提高一体推进不敢腐、不能腐、不想腐能力和水平，全面打赢反腐败斗争攻坚战、持久战。



会议中强调：要保持零容忍的警醒、零容忍的力度，统筹推进各领域反腐败斗争，让那些反复发作的老问题逐渐减少直至不犯，让一些滋生的新问题难以蔓延，坚决把增量遏制住、把存量清除掉。

要准确把握腐败阶段性特征和变化趋势，聚焦重点领域和关键环节，坚定不移“打虎”、“拍蝇”、“猎狐”，坚决清理风险隐患大的行业性、系统性腐败，有效防范化解腐败风险及关联性经济社会风

险。

习近平指出，要保持零容忍的警醒、零容忍的力度，统筹推进各领域反腐败斗争，让那些反复发作的老问题逐渐减少直至不犯，让一些滋生的新问题难以蔓延，坚决把增量遏制住、把存量清除掉。要准确把握腐败阶段性特征和变化趋势，聚焦重点领域和关键环节，坚定不移“打虎”、“拍蝇”、“猎狐”，坚决清理风险隐患大的行业性、系统性腐败，有效防范化解腐败风险及关联性经济社会风险。各地区各部门要紧密结合实际，对自身政治生态状况进行深入分析，找准腐败的突出表现、重点领域、易发环节，有针对性地集中整治，全力攻坚、务求实效。

(截图来源：新华社)

在具体举措方面，会议指出：要从源头着手，完善管权治吏的体制机制，更加常态化、长效化地防范和治理腐败问题。

要有效防止腐败滋长，把反腐败防线前移，加强日常管理监督，精准运用“四种形态”，抓早抓小、防微杜渐、层层设防。要建立腐败预警惩治联动机制，加强对腐败手段隐形变异、翻新升级等新特征的分析研究，提高及时发现、有效处理腐败问题的能力。

有分析指出：上述举措意味着，对于医疗卫生领域的反腐工作，将未来是高度关注的重点。这不是捕风捉影，从国家多部门公布的一系列文件中便可获悉具体的动向。

此前，中央纪委国家监委与最高人民法院、最高人民检察院等部门一起联合印发了《关于进一步推进受贿行贿一起查的意见》，对进一步推进受贿行贿一起查作出部署。

《意见》指出，坚持无禁区、全覆盖、零容忍，坚持重遏制、强高压、长震慑，坚持受贿行贿一起查，使不敢腐、不能腐、不想腐一体化推进有更多的制度性成果和更大的治理成效。

其中提到，将严查生态环保、财政金融、安全生产、食品药品、养老社保、医疗教育等领域实施商业贿赂的行为。要组织开展对行贿

人作出市场准入、资质资格限制等问题进行研究，探索推行行贿人“黑名单”制度。

可以看到，医疗有关的领域一直是国家关注的重点。纪检监察机关、行业主管部门、司法机关的联动稽查，已形成多重高压之势。

医疗机构，将如何地毯式检查？

在医药反腐中，医疗机构和相关从业人员的检查一直是非常重要的工作。国家卫健委、国家中医药局在《全国医疗机构及其工作人员廉洁从业行动计划(2021-2024年)》的通知中，对检查的细节做了详述。

医政医管局



■ 重点 1: 集中开展整治“红包”、回扣专项行动

自 2021 年至 2024 年，集中开展整治“红包”、回扣专项行动，加大监督检查、执纪执法力度，对违反行业纪律的医务人员，批评教育一批、通报处理一批、严肃清理一批，对涉嫌利益输送的各类机构，严肃惩处、移送线索、行业禁入，持续保持对“红包”、回扣行为的高压打击态势。

■ 重点 2: 构建打击“红包”、回扣长效机制

建立健全医疗机构内行风建设工作体系，完善院内管理制度、提

升行风管理软硬件水平，构建打击“红包”、回扣等行风问题的长效机制，巩固拓展作风建设成效，提升群众看病就医的获得感，为医疗卫生行业高质量发展提供切实保障。

■ 重点 3: 完善投诉举报方式，各级地方卫健部门督查

各级地方卫生健康行政部门要持续完善对“红包”、回扣行为的投诉举报、调查处理、督导检查体系，要构建与有关部门的线索移交、核实处置、跟踪反馈机制。

■ 重点 4: 回扣主动上交，大品种成为重点

医疗机构要建立完善重点岗位、重点人员、重点医疗行为、重点药品耗材等关键节点的监测预警体系，形成具有可行性的“红包”、回扣主动上缴、线索反映、调查核实、处置上报等管理制度。

■ 重点 5: 多种形式开展随访，搜集线索

利用多种形式开展随访，借鉴患者满意度测评的做法和经验，在门诊挂号结算或者办理出入院手续时开展即时行风满意度评价，搜集工作线索。

■ 重点 6: 专人专查，细化到药剂、设备、医保等

优化医疗机构行风管理架构。各级各类医疗机构要坚决落实行风建设的主体责任，进一步明确医疗机构主要负责同志是本单位行风管理的第一责任人、是此次工作的第一承办人；

建立由主要负责同志担任组长、分管负责同志担任副组长、办公室设在行风管理经办部门机构内的专项工作机制，办公室承担宏观指

导、统筹协调职责，负责机构内行风管理政策制定、具体工作任务安排，院本级纪检监察、人事、财务、信息、质控、护理、药剂、设备、医保等相关部门要按职责分工，全程参与、切实履行行风管理职责。

■ 重点 7：细化明确“红包”内容，明确处罚红线

各级地方卫生健康行政部门、医疗机构应当结合实际情况，对医务人员在从事诊疗活动过程中，患者及其亲友的礼品、礼金、消费卡和有价证券、股权、其他金融产品等财物，其安排、组织或者支付费用的宴请或者旅游、健身、娱乐等活动安排均应认定为“红包”，应全部纳入此次专项行动整治范围，并按照各地的具体情况，不断细化完善“红包”范畴、明确处罚红线。

严禁收受医疗器械、药品、试剂等生产、经营企业或人员以各种名义、形式给予的回扣、提成，严禁参与或接受影响医疗行为公正性的宴请、礼品、旅游、学习、考察或其他休闲社交活动，不得参加以某医药产品的推荐、采购、供应或使用为交换条件的推广活动。

■ 重点 8：对不知情或不可抗“红包”，应当建立上缴登记制度

落实纠治“红包”责任。医疗机构要落实纠治收受“红包”行为的主体责任。加强本单位医务人员教育，建立健全奖惩机制，对查实的违规人员要坚决予以严肃处理。

对不知情或不可抗“红包”应当建立上缴登记制度。要健全医患双方不收不送“红包”告知制度，在医疗机构内显著位置公布医务人员收受“红包”的本单位和上级卫生健康行政部门举报途径。

■ 重点 9：清除“红包”产生空间，完善信息化医疗

对门诊等候、预约诊疗、床位安排、特殊检查、特殊治疗和择期手术的患者，应当通过网络、公众号、院内电子屏等途径向患者充分告知医院诊疗资源分布信息，提供提示服务。通过网络预约、扫码预约、线下预约等多种形式有效提高医疗资源利用率，增加医疗资源信息的公开透明程度，减少患者排队次数，缩短排队等待时间。

■ 重点 10：采取明查暗访、聘请第三方机构评估等方式

完善“红包”防控措施，建立完善社会监督员制度，采取明查暗访、聘请第三方机构评估、媒体监督等办法加大对本单位医务人员收受“红包”线索的发现力度。提升防范“红包”的硬件设施水平，在院内容易产生“红包”行为的重点场所应当加强监管措施，消除“红包”行为高发场合的监控死角。

■ 重点 11：严查医疗器械采购，监测细节

严守各项招采纪律。遵守国家采购政策，严格落实医疗卫生机构各项内控制度，严禁违反规定干预和插手药品、医疗器械采购和基本建设等工作。严格按照国家有关药品、耗材集中采购的政策规定在省级医药集中采购平台采购所需的药品和耗材，优先采购、使用集中带量采购中选产品，并对使用情况进行监测。严禁医疗卫生人员违反规定私自采购、销售、使用药品、医疗器械、医疗卫生材料。

■ 重点 12：督查药品耗材使用漏洞，重点排查

严控药品耗材使用。医疗机构应当落实管理职责，提高管理能力，

承担管理责任。规范医疗运行管理秩序，针对重点岗位、重点人员、重点药品耗材要细化管理措施，以电子病历为基础，对医疗重点环节开展监控，严格审批程序，分类甄别、及时预警，要充分运用同学科横向比较手段，对医务人员药品耗材使用情况排名靠前且无正当理由的，要根据行为性质，进行约谈、调岗、核减绩效或暂停执业。

■ 重点 13：严惩违规违法人员，涉嫌犯罪的要移送司法机关

严惩违规违法人员。完善医药代表院内拜访医务人员的管理制度，参照“定时定点定人”“有预约有流程有记录”（“三定”“三有”）的方式，拟定细化可执行的院内制度，对违规出现在诊疗场所且与诊疗活动无关的人员要及时驱离，对核实的输送回扣行为要及时上报，对查实收受回扣的医务人员要根据金额从严处罚，涉嫌犯罪的要移送司法机关。

■ 重点 14：分解到具体部门、具体岗位、具体人员

各级地方卫生健康行政部门要成立由主要负责同志牵头负责的临时性工作机构，专职落实此次专项行动有关要求，明确部门职责、拟定工作计划、实施督导检查并及时上报阶段性进展。要按照专项行动要求，细化、量化、硬化工作目标，分解到具体部门、具体岗位、具体人员。

■ 重点 15：对涉案医药企业依据裁量基准，采取相应措施

依托纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风机制开展联合整治，加强部门间联动，对于经查实存在给付回扣、捆绑销售药品耗材

等商业贿赂违法行为的企业信息要及时通报机制成员单位，依托医药价格和招采信用评级制度，对涉案医药企业依据裁量基准采取相应措施。

由市场监管、公安等部门对其可能涉及的其他违法经营活动开展调查，税务部门对相关部门移送的涉税违法线索开展核查检查。各级地方卫生健康部门还应充分发挥本级医改领导小组秘书处作用，强化“三医联动”，推动各部门对“红包”、回扣等行风问题一体研究、一体部署、一体推进，努力形成行风整治的强大合力。

医疗全领域，关注的重点有哪些？

同时，就在本月，国家卫健委、工信部、财政部、商务部、国家医保局、国家中医药管理局等九部委联合印发了《关于印发 2022 年纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风工作要点的通知》，更是将医疗反腐的进度又推进一步。新一轮医药领域购销不正之风纠正工作将席卷全国。

《通知》中共有 5 大方面 13 条内容，主要涉及医药购销领域和医疗服务领域的诸多问题。

■ 关键点 1：精准打击串换高值耗材等行为

持续加强医保基金监管，持续开展医保定点医疗机构规范使用医保基金行为专项治理，持续推进打击欺诈骗保专项整治行动，加大重点领域打击欺诈骗保工作力度。以有效线索、重点专案作为切入点，精准打击篡改肿瘤患者基因检测结果、串换高值医用耗材、血液透析

骗取医保基金以及医保卡违规兑付现金等违法违规行为。

■ 关键点 2：严惩耗材设备回扣、商业贿赂

《通知》指出，对于医药购销领域非法利益链条，要从“产销用”各环节共同发力打击违法行为。

生产环节，严惩前置套取资金行为。加大对生产环节的财务监管力度，防范将“回扣”资金的套取从流通环节转移至生产环节，严厉打击套取资金用于药品耗材设备回扣、商业贿赂行为。

流通环节，严惩套取资金行为。重点聚焦医药企业使用票据套取资金，虚构业务事项套取资金，利用医药推广公司空设、虚设活动等违规套取资金，账簿设置不规范，将套取资金用于“带金销售”、商业贿赂的违法违规行为。

■ 关键点 3：防范医疗机构与企业合谋提价，严惩滥用耗材设备牟利

按照国务院有关要求，要严格限制医疗机构备案采购、议价采购适用情形，规范采购行为，严禁公立医疗机构违规线下采购，防范医疗机构与医药企业合谋提高挂网价格。

使用环节，严惩违反“九项准则”、突破医疗质量安全底线，滥用药品耗材设备牟取个人利益行为，加大典型案件惩治力度。

■ 关键点 4：严格规范医疗机构、企业合作，建立重点关注“黑名单”

逐步完善医疗机构与医药企业合作形式的管理规范，持续规范医

疗机构接受捐赠、临床科研、学术会议或开展项目等业务行为，推进建立违法违规企业重点关注名单，建议行业内单位审慎考虑与名单内企业开展合作。

■ 关键点 5：严惩“红包”问题，不得允许未经备案的学术推广

《通知》指出，落实落细“医疗机构工作人员廉洁从业九项准则”，把握从严治理内核，严肃处理医疗机构工作人员违法违规牟取个人利益行为。从“标本兼治”两个维度坚决惩治“红包”、回扣等行风问题，进一步提升医疗机构及其工作人员的廉洁从业水平。

不得向孕产妇和婴儿家庭宣传、推荐母乳代用品，不得为推销宣传母乳代用品或相关产品的人员提供条件和场所，医疗机构不得允许未经备案的人员对本医疗机构医务人员或者药事人员开展学术推广等相关活动。

■ 关键点 6：严查不合理检查、诊疗行为

严肃查处违反相关法律法规、诊疗技术规范，损害人民群众利益的不合理医疗检查、诊疗行为。加强互联网医疗服务纠风工作力度，推进线上线下服务管理统一，持续清理各类医疗美容机构开展“小腿神经离断瘦腿手术”等有效性存疑、风险性极高的诊疗项目。

进一步规范医疗行为促进合理医疗检查，落实医疗机构检查检验结果互认管理办法，提高医疗资源利用率。落实肿瘤诊疗质量提升专项工作要求，推进诊疗体系建设，优化肿瘤诊疗模式，提高诊断能力，强化用药管理，加强医疗技术管理。

■ 关键点 7：不参加种植牙集采的医疗机构，要重点督察

值得关注的是，今年的纠正通知中特别提到种植牙品类。在历年的纠正通知中，特别强调单一耗材品类的情况比较少见。

《通知》指出，要规范牙科医疗服务和耗材收费，规范公立医院牙科医生多点执业，对于开展种植牙服务但不参加种植牙耗材省际联盟采购的医疗机构，开展重点督察。

此外，在集采方面还提出，探索建立长效监管机制。常态化制度化实施药品耗材集中带量采购，开展医药价格和招采信用评价，挤出价格水分。要畅通集中带量采购中选产品进院渠道，医疗机构和第三方机构不得在进院、库存等环节向中选企业收取附加费用。

■ 关键点 8：加强互联网监管，行贿受贿一起查

推进行贿受贿一起查，充分利用举报线索，及时将工作中发现的纠风线索移交纪检监察、司法部门，加快落实规纪法衔接。

深入推进“互联网+”监管模式。建立健全纠风投诉举报平台，借鉴“互联网+”督查模式，制定举报投诉、转办跟踪、督导反馈的闭环管理办法，探索实现不同地区、不同部门的咨询投诉平台信息转办的互联互通，着力解决医药购销领域和医疗服务中群众反映强烈的突出问题。

■ 关键点 9：核查虚开发票、偷逃税款，纪检监察联动介入

强化部门协作配合，完善线索移交机制。对纠风工作中发现的虚开发票、偷逃税款等违法线索及时移交税务部门进行核查检查。落实

“一案多查”，密切与纪检监察部门的联动，加强请示汇报与线索移交，争取提前介入。

[返回目录](#)

重复使用一次性耗材医生被判刑 给医院管理带来哪些警示？

来源：看医界

这是发生在很多年前的一个案例：医生重复使用一次性手术专用耗材，被判刑！

因为案例对今天的医院管理仍有警示作用，因此很有必要重新提起。

案例回顾

据中国裁判文书网消息：深圳流花医院医生何某兵、刘某良重复使用一次性手术专用耗材冷冻消融针，为患者进行手术。在购买数量不足 50 支的情况下，两名被告人为该医院的患者共 212 人次使用了冷冻消融针，收取患者费用的冷冻消融针数量为 603 支，总金额近 600 万元。

深圳市罗湖法院一审认为，被告人何某兵、刘某良犯销售不符合标准的医用器材罪，分别判处有期徒刑二年零十个月、一年零八个月。

宣判后，被告人刘某良提出上诉。深圳市中级人民法院二审裁定，驳回上诉，维持原判。

那么，事情到底是怎么一回事呢？

裁判文书显示，2010 年 5 月 19 日，深圳流花医院与广州雅敦微

创科技有限公司(以下简称“广州雅敦公司”)签订合作试行协议,该公司同意以租赁的形式为深圳流花医院肿瘤科引进低温冷冻手术系统(氩氦刀手术使用设备),合作期为三个月。

作为广州雅敦公司委派的氩氦刀手术技术指导,被告人何某兵到深圳流花医院肿瘤科,指导时任科室主任的被告人刘某良等医生手术。

双方合作期满后未再续签合同,广州雅敦公司也撤回了自己的低温冷冻手术系统。

何某兵从广州雅敦公司辞职后,以挂靠山东省济南市某科技有限公司的名义,与深圳流花医院续签了合作协议。何某兵与深圳流花医院约定:由何某兵提供氩氦刀手术使用的低温冷冻手术系统及手术专用耗材冷冻消融针,收取就诊人的手术费用,何某兵分配八成,深圳流花医院分配二成。

协议生效后,何某兵从广州雅敦公司购买了手术设备,存放在深圳流花医院肿瘤科,开始与刘某良等人为患者做氩氦刀手术牟利。

为赚取更多利润,何某兵明知手术耗材冷冻消融针只能一次性使用,仍将手术使用过的冷冻消融针消毒重复使用并计费。

从双方签订合作协议至2016年5月底何某兵离开医院期间,何某兵总计从广州雅敦公司购买了不足50支冷冻消融针。但在此期间,何某兵、刘某良为到流花医院的就诊人共212人次使用了冷冻消融针,收取就诊人冷冻消融针的数量为603支,金额达5994026元。其

中，有 8 人次通过深圳市社会保险基金管理局报销，报销的数量为 18 条，报销金额为 105710.4 元。

而作为深圳流花医院肿瘤科主任、科室氩氦刀手术的主刀医生，刘某良明知何某兵通过重复使用一次性手术耗材的方式非法牟利，仍给予积极配合。

据刘某良供述称，“一次性冷冻消融针的进货、出入库都不经过医院设备科，手术使用器材存放在医院的 CT 室，只有我和何某兵有钥匙负责管理。”

而何某兵供述，“重复使用的消融针有进行消毒，我把消融针拿去给原广州雅敦公司员工王某进行消毒，消毒完以后，我们就在约定的地点拿。一次性冷冻消融针一根的价格为 9000 多人民币，重复使用一次，按一次性器材费用收费，因此重复使用可以从中牟利。”

据原广州雅敦公司员工王某所述，“2011 年的时候，何某兵曾两次找我帮他消毒冷冻消融针，两次共 10 支左右，我跟他说冷冻消融针不能重复使用，他说是用来推广做展示用的。”

基于此，法院认为，在共同犯罪中，何某兵起主要作用，是主犯；刘某良起辅助作用，是从犯。

案例给医院管理带来哪些警示？

警示 1 医院及医生必须认识到：重复使用一次性耗材是违法犯罪行为

法院认为，本案例二被告犯销售不符合标准的医用器材罪。那么

什么是销售不符合标准的医用器材罪？

所谓销售不符合标准的医用器材罪，是指违反国家产品质量管理法规，销售明知是不符合国家标准、行业标准的医疗器械、医用卫生材料，足以严重危害人体健康的行为。

本案涉及的冷冻消融针是一种一次性使用的医用器材。《医疗器械监督管理条例》明确规定，一次性使用的医疗器械不得重复使用，对使用过的应当按照国家有关规定销毁并记录。一次性使用的医疗器械目录由国务院药品监督管理部门会同国务院卫生主管部门制定、调整并公布。列入一次性使用的医疗器械目录，应当具有充足的无法重复使用的证据理由。重复使用可以保证安全、有效的医疗器械，不列入一次性使用的医疗器械目录。对因设计、生产工艺、消毒灭菌技术等改进后重复使用可以保证安全、有效的医疗器械，应当调整出一次性使用的医疗器械目录，允许重复使用。

在冷冻消融针的使用说明书“警告”内容中，还写明了该器材的再消毒效果未经验证：“该设备再消毒以及再加工的效果没有被验证；消毒不足而导致的患者感染和血源性病原体疾病传播等诸多风险增加；针杆隔热性导致性能降低，由此导致患者栓塞和治疗不足或过度风险增加”。

而作为专业人士，何某兵显然是明知重复使用冷冻消融针不符合国家法律法规，足以严重危害人体健康，刘某良明知何某兵重复使用一次性手术耗材，仍积极给予配合，因此，二人的行为已构成销售不

符合标准的医用器材罪。

根据刑法第 145、150 条、《刑法修正案(四)》第 1 条的规定，犯本罪，足以危害人体健康的，处 3 年以下有期徒刑，并处销售金额 50%以上 2 倍以下罚金；对人体健康造成严重危害的，处 3 年以上 10 年以下有期徒刑，并处销售金额 50%以上 2 倍以下罚金，后果特别严重的，处 10 年以上有期徒刑或者无期徒刑，并处销售金额 50%以上 2 倍以下罚金或者没收财产。

警示 2 医院采购、使用一次性医疗器械必须严守规矩

《医疗器械监督管理条例》规定，医疗器械使用单位应当从具备合法资质的医疗器械注册人、备案人、生产经营企业购进医疗器械。购进医疗器械时，应当查验供货者的资质和医疗器械的合格证明文件，建立进货查验记录制度。进货查验记录和销售记录应当真实、准确、完整和可追溯，并按照国务院药品监督管理部门规定的期限予以保存。

同时规定，医疗器械使用单位应当有与在用医疗器械品种、数量相适应的贮存场所和条件。医疗器械使用单位应当加强对工作人员的技术培训，按照产品说明书、技术规范等要求使用医疗器械。对可重复使用的医疗器械，医疗器械使用单位应当按照国务院卫生主管部门制定的消毒和管理的规定进行处理。

一次性使用的医疗器械不得重复使用，对使用过的应当按照国家有关规定销毁并记录。对需要定期检查、检验、校准、保养、维护的

医疗器械，医疗器械使用单位应当按照产品说明书的要求进行检查、检验、校准、保养、维护并予以记录，及时进行分析、评估，确保医疗器械处于良好状态，保障使用质量；对使用期限长的大型医疗器械，应当逐台建立使用档案，记录其使用、维护、转让、实际使用时间等事项。记录保存期限不得少于医疗器械规定使用期限终止后 5 年。

《医疗器械监督管理条例》还规定，卫生主管部门应当对医疗机构的医疗器械使用行为加强监督检查。实施监督检查时，可以进入医疗机构查阅、复制有关档案、记录以及其他有关资料。对于医疗器械使用单位未依照本条例规定建立并执行医疗器械进货查验记录制度的，卫生主管部门应当责令改正，给予警告；拒不改正的，处 1 万元以上 10 万元以下罚款；情节严重的，责令停产停业，对违法单位的法定代表人、主要负责人、直接负责的主管人员和其他责任人员处 1 万元以上 3 万元以下罚款。

对重复使用一次性使用的医疗器械，或者未按照规定销毁使用过的一次性使用的医疗器械的单位，由县级以上人民政府卫生主管部门责令改正，给予警告；拒不改正的，处 5 万元以上 10 万元以下罚款；情节严重的，处 10 万元以上 30 万元以下罚款，责令暂停相关医疗器械使用活动，直至由原发证部门吊销执业许可证，依法责令相关责任人员暂停 6 个月以上 1 年以下执业活动，直至由原发证部门吊销相关责任人员执业证书，对违法单位的法定代表人、主要负责人、直接负责的主管人员和其他责任人员，没收违法行为发生期间自本单位所获收

入，并处所获收入 30%以上 3 倍以下罚款，依法给予处分。

结合本案例，尽管法院只是对涉案医生何某兵、刘某良进行了刑罚，但医院亦难辞其咎，显然在一次性耗材冷冻消融针的重复使用中，医院并没有严格执行《医疗器械监督管理条例》，在购进、验货、入库、保管、使用、财务、医保报销等方面，实际上是“体外循环”，处于未监管状态，存在明显的放任纵容，值得高度注意。

鉴于当下医生走穴或多点执业比较多，各种对口支援、院外合作也比较多，院外手术器械进入院内手术的情况时有发生，如何确保外来器械的使用安全、合规，也是所有医疗机构不能忽视的问题，这里特别提醒各位同道注意。

[返回目录](#)

• 分析解读 •

2022 年国家医保药品目录调整的创新与挑战

来源：复旦大学公共卫生学院

2022 年国家医保药品目录调整工作即将开始，医疗卫生机构、患者、社会公众和药品生产企业众盼所望的《2022 年国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录调整工作方案(征求意见稿)》以及申报指南、谈判药品续约规则和非独家药品竞价规则三个相关文件同时出台。目标任务和调整范围的清晰度、申报要求和条件规则的透明度、评价方法和基金测算的科学性，是国家医疗保障局主持药品谈

判工作以来前所未有的。不仅总结了过去 5 年来的经验，而且进一步创造了目录调整工作的规范、循证、公平、竞争的良好生态环境。

一、2022 年医保药品目录调整工作的看点

1. 全面调整药品目录。现在每年的 6 月 30 日似乎已成每年申报目录外西药和中成药的最后时间节点。因此，每个药企都希望争取创新药物能在这个时间点前获得国家药监部门批准上市，从而决定当年申报药品的数量。而目录内西药和中成药则以协议到期的当年 12 月 31 日为最后期限。

2. 工作程序不断修改和完善。2022 年的评审过程与往年没有太大差别，从准备、申报、专家评审、谈判到最后公布共五个阶段。但联合评审的综合组专家来自于各个领域，通过形式审查直接提出申报药品的建议则是关键(判定属于直接调入、谈判竞价调入、直接调出、续约或不予通过)。

3. 企业自主申报和沟通反馈。几年来，医保目录调整工作不断优化企业申报制度。企业是申报的主体，积极按要求组织材料申报，当对参照药物、评估结论和创新特征有不同反馈意见时可以通过沟通机制来申诉，充分展现了公平、公正的沟通协商机制。

4. 鼓励儿童药和孤儿药的申报。今年的目录调整工作方案在调整目录外药品中特别提到 2022 年 6 月 30 日前经国家药监部门批准上市的“纳入鼓励仿制药品目录或鼓励研发申报儿童药品清单的药品”，以及“罕见病治疗药品”，足见国家对儿童用药和罕见病药品申报的

重视。

二、2022 年医保药品目录调整工作的创新性

1. 规范医保药品纳入和排除的客观标准。近年来，根据《基本医疗保险用药管理暂行办法》的规定，独家产品通过准入谈判确定支付标准，而非独家产品可以通过准入竞价或通过国家集采确定支付标准。但是哪些独家药品需要重新谈判、简单续约、纳入常规目录管理，哪些非独家产品需要竞价，都没有明确的规定。这次几个附件的规则给出了明确条件、规则、程序，进一步提高了目录调整工作的规范化、透明化。这不仅对国内医药行业的发展方向起到了引领作用，而且对外资产品进入中国市场也具有政策指导意义。

2. 制订廉政保密、利益回避的工作机制。随着药物经济学和卫生技术评估工作得到政府和医疗保险部门的重视，很多国内这方面的专家和学会管理人员都或多或少地介入到一些具体创新药物的咨询和经济学评价研究中，因此在专家库的建设中制订了保密和利益回避、封闭评审和督导的工作机制。

三、2022 年医保药品目录调整工作的科学性

1. 医保目录调整是一项具有高度科学性的评审工作。对每一个申报药品，专家均要熟悉其药物特性、建议参比药物，通过药物成本效果分析和医保基金预算影响分析，构建模型测算全生命周期的费用。医保部门更需要了解国际参考价格，科学判定阈值，参考市场销售价格和用量等相关数据，经全面汇总分析后制定药品谈判底价。所以药

品价格谈判工作绝不是简单的讨价还价工作。

2. 在总结经验的基础上不断完善各项规则。国际和国内药品的创新在不断发展，尤其是生物药领域更新换代很快，已经上市的药品适应症也在不断扩展，一线、二线和三线的药物层出不穷。特别是今年的谈判药品续约规则，将续约支付范围分成“不调整”和“调整”支付范围两类药品，对降价支付比值有了明确的规定，解决了药品降价后对医保基金预算分析计算的异议。同时，对续约药品的条件，需要或不需要调整支付范围的条件，以及市场环境未发生重大变化的定义也有了明确规定。

四、2022 年医保药品目录调整工作的挑战性

1. 医保基金的有限性和新药需求的无限性。这是经济学的基本矛盾，随着药物创新研发的进程不断推进，每年申报和通过审评审批的新药数量也在不断增加。但医保统筹基金是有限的，因此就需要在坚持“保基本”的基础上，调入性价比高的创新药物，调出临床效果差的辅助药物，通过动态调整优化医保药品目录。

2. 评审工作数量和评审技术队伍能力的矛盾。随着每年申报药品数量的增加和申报材料要求的提高，需要组织药学、临床、药物经济学、医保管理、工伤方面的专家开展联合评审的需求也在不断增加。迫切需要通过评审方法的改进和简化降低社会成本，同时应扩大专家队伍，培养更多年轻一代评审队伍在药品谈判的实践中不断学习和提高。

3. 解决新进入目录药品的可及性。目录调整后的新药如何能够进入医院，病人如何能够获得，是需要持续关注的“最后一公里”问题，对于保障新版目录的落地实施至关重要。随着国家医保局出台的“双通道”政策在各地落地实施，谈判药品可及性问题已经得到了较大改善。下一步，要进一步通过相关改革拓宽供应渠道，真正解决人民群众看病求药的后顾之忧。

[返回目录](#)

拿回扣当“敲门砖”被罚，招采信用评价“黑名单”机制显现威力

来源：华夏时报

近日，河南省公共资源交易中心发布《关于我省医药价格和招采信用失信等级评定结果的通报》，因存在商业贿赂行为，河南新卫医疗器械有限公司(以下称“新卫医械”)被评定为严重失信，涉案产品被终止该省挂网、投标和配送资格。

天眼查显示，河南新卫医疗器械有限公司是河南省一次性医疗器械的生产企业，2005年4月成立，实缴资本258万元，属于小微企业。记者注意到，《通报》中是对新卫医械涉案产品“终止”而非“中止”在该省挂网、投标和配送资格。

据国家医保局通报，截至去年9月，先后有69家药械企业因商业贿赂等失信行为被评定为“一般”“中等”“严重”失信。记者从业内了解到，不少国内医药企业对这项医药价格和招采信用评价制度的态度也随之发生转变，从观望、应付到如今不得不重视起来，一旦

企业被认定为“严重”失信，受影响的可能不仅仅是某一个单品、某一个地区的集采。

拿回扣当“敲门砖”被罚

《通报》指出，根据河南省郑州市二七区人民法院《(2021)豫0103刑初28号》所披露的相关事实，河南新卫医疗器械有限公司生产的一次性使用麻醉穿刺包在河南省存在商业贿赂行为。

依据有关文件规定，河南省公共资源交易中心将新卫医械在河南省医药价格和招采信用失信等级评定为“严重”，涉案产品即日起终止在该省的挂网、投标和配送资格。

另外，天眼查显示，2021年8月，新卫医械还曾因生产不符合要求的医疗器械，被河南省药品监督管理局处以行政罚款100268元。

根据国家医保局此前发布的《医药价格和招采信用评级的裁量基准(2020版)》，医药企业价格或营销行为符合十种情形之一的，失信等级评定为“严重”，其中关于商业贿赂行为规定，根据法院判决或相关执法部门行政处罚认定的案件事实，近三年在本省范围内，对各级各类医疗机构、集中采购机构及其工作人员实施过给予回扣等医药商业贿赂行为，同一案件中累计行贿数额50万元以上、不满200万元，或单笔行贿数额30万元以上、不满200万元的。

对于失信等级评定为“严重”的医药企业，除提醒告诫、提示风险外，应限制或中止该企业涉案药品或医用耗材挂网、投标或配送资格，限制或中止期限根据医药企业信用修复行为和结果及时调整。

同时，医药企业可以进行信用修复，采取退款、降价等纠正、弥补措施，主动修复企业信用。不过，有弄虚作假的方式获得药品或医用耗材挂网、中标资格，已对其他企业挂网、中标结果造成影响等行为的企業不接受主动修复信用。

集采监管挤压灰色空间

在集采和监管之下，医疗器械耗材价格体系将透明化，带金销售的灰色空间进一步挤压。

国务院于 2021 年 9 月发布《国务院办公厅关于印发“十四五”全民医疗保障规划的通知》明确指出要完善药品和医用耗材价格治理机制，全面落实医药价格和招采信用评价制度，灵活运用成本调查、函询约谈、信用评价、信息披露、价格指数、挂网规则等管理工具，遏制药品和医用耗材价格虚高，兼顾企业合理利润，促进医药行业高质量发展。

去年 9 月 27 日，国家医保局发布首批价格招采信用评价“严重”和“特别严重”失信评定结果，其中，5 家药械企业因回扣金额高或失信影响大被定为“严重”失信，相关医药产品被当地中止挂网采购。

此外，据国家医保局通报，截至去年 9 月中旬，还有 14 家企业存在给予“回扣”等失信行为，按规则被定为“中等”失信，相关医药产品被“亮黄灯”，在医疗机构下单采购时，平台会给予风险警示；有 50 家企业失信情节较为轻微，被定为“一般”失信，受到提醒告

诚。

同时，医疗医药行业反腐力度将进一步加大。对于商业贿赂“重灾区”的高值医用耗材，国务院新闻办公室在今年2月11日举行的深化药品和高值医用耗材集中带量采购改革进展国务院政策例行吹风会上指出，未来将通过不断完善措施，特别是将供应、质量、信用等相关因素纳入集采规则，从体制机制上净化医药流通的生态环境，即根治带金销售，净化行业生态，从而激励企业通过规范竞争，促进流通行业的整治。

“一旦进入‘黑名单’，影响的可不是一个单品、一个地区的采购。”北京一家医药经销公司的销售经理告诉记者，在近期多数地区的医药招采中，有“严重”、“特别严重”失信行为的企业可能连申报资格都没有。

[返回目录](#)

• 医保速递 •

人民网：如何织好医疗保障“三张网”？

来源：人民网

日前，国家医保局晒出2021年全民医保账单：全国基本医疗保险参保人数逾13.6亿人，参保率稳定在95%以上。连续4次开展医保药品目录准入谈判，累计将250种药品通过谈判新增进入目录，价格平均降幅超过50%。通过谈判降价和医保报销，年内累计为患者减

负 1494.9 亿元…

医疗保障是减轻群众就医负担、增进民生福祉、维护社会和谐稳定的重大制度安排。十八大以来，我国加强全民医疗保障制度顶层设计，一张覆盖全民的多层次医疗保障网络基本形成，更好满足了人民群众多元化医疗保障需求。让医疗保障网“密不透风”，应保尽保，防范因病致贫、因病返贫，方能提升人民群众获得感、幸福感、安全感。

让医疗保障网“密不透风”，保障网要织密。从 2012 年到 2021 年，我国基本医疗保险参保人数增加到逾 13.6 亿人，保障覆盖更广，保障效率更高。基本医疗保险，应坚持尽力而为、量力而行，实现应保尽保，从扩大医保覆盖面入手，织密医疗保障网。以重特大疾病保障为例，特困人员、孤儿、低保对象、返贫致贫人口抵抗疾病风险能力比较弱，需要有针对性地夯实医疗救助托底保障，提高制度的公平性、协调性，逐步缩小待遇差距，增强普惠性、基础性、兜底性保障。随着人民群众对健康生活的需求日益增长，医疗保障领域发展不平衡不充分的问题逐步显现。织密医疗保障网，就是要解决存在的障碍和短板。《关于深化医疗保障制度改革的意见》明确要求，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，商业健康保险共同发展的医疗保障制度体系。

让医疗保障网“密不透风”，服务网要织密。提升跨省流动人口就医便捷度，让百姓身在异乡不愁医，是民生所盼、时代所需。目前，

我国异地就业、居住的流动人口日益增多，信息不互通、数据不互认，网上不能办、异地不能办，会直接影响结算效率，导致群众办事多头跑、来回跑。最近，全国统一的医疗保障信息网络已全面建成。推进医保服务迈进“码时代”，为群众提供“搬到家里的医保服务点”和“装在口袋里的医保服务厅”。医疗保障功能的实现，要聚焦群众“难点”“堵点”“痛点”问题，主动自我革命，善作善成，最大限度方便群众看病就医。

让医疗保障网“密不透风”，监管网要织密。没有医疗保障基金的安全，就没有医疗保障制度的可持续发展。医疗保障基金是人民群众的“保命钱”，必须以“零容忍”的态度严厉打击欺诈骗保行为，不断扎牢织密医保基金监管的“制度笼子”。2018年至2021年，全国共检查定点医药机构超过240万家次，处理近115万家次，累计追回医保基金583亿元。

守护好群众“保命钱”，还必须持续在精细管理上发力，做到全方位、全流程、全环节智能监控，切实打造守护医保基金安全的“电子眼”和“顺风耳”，让数据“有迹可循、有据可查”。织密监管网，坚决斩断伸向医保基金各类“黑手”，提升医保智能监管能力和监管效能，让医保基金有效使用惠及民生。

奋进新征程，要坚持以人民健康为中心，把维护人民生命安全和身体健康放在首位，努力为人民群众提供全方位全周期的医疗保障。

[返回目录](#)

这 10 年：世界最大医保网 稳稳兜住咱健康

来源：中国医疗保险

医疗保障是减轻群众就医负担、增进民生福祉的重大制度安排。党的十八大以来，中国以强有力的改革措施，着力解决群众看病就医中的难题，努力实现全体人民全方位全生命周期高质量的医疗保障。

基本医疗保险覆盖率稳定在 95% 以上

“医保是我家的大救星。”提起医保政策，白族姑娘和秀娟心里满是感激。和秀娟来自云南省怒江傈僳族自治州兰坪白族普米族自治县，小时候患上骨结核，腰椎处长出一个大包。经兰坪县医疗保障局与医院协调，2019 年 8 月，和秀娟在昆明市第三人民医院接受了腰椎畸形矫正手术。

和秀娟的父亲和文辉算了一笔账：女儿在整个治疗期间发生的各项医疗费总计共 17 万余元。其中，基本医保报销近 11 万元，大病保险报销 4.2 万余元，医疗救助和兜底保障报销 1.6 万余元，家里自付仅 6000 余元。在基本医保、大病保险、医疗救助“三重保障”下，一家人顺利渡过难关。

让百姓病有所医，是民生所盼、时代所需。党的十八大以来，中国将农村新农合和城镇居民医保进行整合，全面建立了城乡统一的居民基本医保和大病保险制度，构建起更加公平统一的医疗保障制度。国家医保局有关负责人介绍，目前中国基本形成以基本医疗保险为主体，医疗救助为托底，补充医疗保险、商业健康保险等共同发展的多

层次医疗保障体系，更好满足了群众多元化医疗保障需求。

十年来，中国基本医疗保险的参保人数由 5.4 亿增加到 13.6 亿，报销比例持续提高，居民医保的人均财政补助标准由 240 元提高到 610 元，惠及 10 亿城乡居民。目前中国基本医疗保险覆盖率稳定在 95%以上，职工医保、居民医保政策范围内住院费用支付比例分别为 80%和 70%左右，基金年收支均超 2 万亿元、惠及群众就医超 40 亿人次。

一张世界上最大的医疗保障网稳稳兜住百姓的健康，中国新型医疗保障制度体系的建设成就令世界瞩目。

建立全国防止因病返贫动态监测系统

2020 年 11 月，云南省玉溪市红塔区健康扶贫工作人员进行走村入户调研时，在村口发现了一个不会走路也不会说话的近 2 岁孩童。工作人员主动上前询问情况，带孩子进行超声检查，发现孩子是先心病患者。乡镇中心医院按照健康扶贫政策将其纳入大病集中救治范围，及时联系了上级医院。2020 年 12 月，这个孩子做了先心病手术，目前在健康成长。

这是大病集中救治政策的实践，也是全国健康扶贫工作的缩影。大病集中救治一批、慢病签约服务管理一批、重病兜底保障一批……十年来，中国健康扶贫力度空前。脱贫攻坚期间，各地对农村贫困家庭逐户、逐人、逐病摸底，帮扶措施落实到人、精准到病，对贫困患者实行精准分类救治。截至 2020 年底，健康扶贫已累计救治 2000 多

万人，曾经被病魔困扰的许多家庭挺起了生活的脊梁。

统计数据显示，2018年至2020年底，医保扶贫累计资助建档立卡贫困人口参保2.3亿人次，参保率稳定在99.9%以上，累计惠及建档立卡贫困人口就医5.3亿人次，减轻医疗费用负担超过3600亿元，助力近1000万户因病致贫群众精准脱贫。

为了防止脱贫人口再次因病返贫，中国将巩固健康扶贫成果与乡村振兴有效衔接，建立了全国防止因病返贫动态监测系统，针对脱贫不稳定户、边缘易致贫户和突发严重困难户等易返贫致贫人口开展动态监测，目前监测和帮扶机制正在发挥作用。

集中带量采购切实降低群众医药负担

“希望企业拿出更有诚意的报价，每一个小群体都不该放弃”“真的很艰难，刚才我觉得我眼泪都快掉下来了”……2021年11月，一段关于治疗罕见病脊髓性肌萎缩症的医保药品谈判视频在网上刷屏，被网友赞为“灵魂砍价”名场面。一个半小时的谈判，国家医保局谈判代表与企业代表展开多轮交锋，最终每瓶药的成交价比最初的报价少了2万多元。一些罕见病患者家长闻讯喜极而泣。

每一次“灵魂砍价”，都意味着医保基金能发挥出更大效用，拯救更多人的生命。2018年以来，国家医保局会同有关部门以带量采购为核心，推进药品和高值医用耗材带量采购改革。经过努力，集中带量采购改革已经进入常态化、制度化新阶段。

统计数据显示，截至今年2月，国家集中带量采购6批234种药

品、平均降价 53%，集采 2 批耗材、平均降价超 80%，整合全国需求谈判议价将 250 种新药纳入目录、平均降价超 50%，累计降低药耗负担超 5000 亿元。很多原来用不起、用不到好药和好耗材的群众用上了“质优价宜”的中选产品，群众医药负担切实下降。

国家医保局相关负责人表示，未来药品集采将在化学药、中成药、生物药三大板块全方位开展，高值医用耗材重点聚焦群众关心的骨科耗材、药物球囊、种植牙等品种。这意味着，百姓有望享受到更多质优价宜的好药和好耗材。

住院费用跨省直接结算覆盖所有省份

长期以来，异地就医报销存在诸多不便：在外地看病常常要先垫付医疗费用；医保结算程序繁琐，可能得“多头跑、来回跑”……异乡看病不再难成为百姓的殷切期待。

为解决参保人“垫资”“跑腿”的难题，中国于 2016 年启动异地就医直接结算政策，按照“先住院、再门诊；先省内异地、再跨省异地”思路分步实施。目前，住院费用跨省直接结算已覆盖全国所有省份、所有统筹地区、各类参保人员和主要外出人员。

今年 5 月，国家医保局宣布，历时两年多建设与试运行，全国统一的医保信息平台全面建成，目前已在 31 个省份和新疆生产建设兵团全域上线。该平台涵盖支付方式、跨省异地就医、公共服务、药品和医用耗材招采等 14 个子系统，有效覆盖约 40 万家定点医疗机构、约 40 万家定点零售药店，为 13.6 亿参保人提供优质医保服务，日均

结算 1800 万人次。

国家医保局相关负责人表示，建立全国统一的医保信息平台有助于解决长期存在的信息系统碎片化、医保公共服务水平参差不齐、医保大数据应用不充分等问题，促进信息互联互通，提升医保服务水平和治理能力，为参保人提供更便捷的医保服务。

数据多跑路，百姓就能少跑腿。近年来，“互联网+医保服务”发展迅速。医保电子凭证累计激活用户超过 11.7 亿，推进医保服务迈进“码时代”。相关部门持续优化完善医保服务网厅和 APP，设置亲情账户，为群众提供“搬到家里的医保服务点”和“装在口袋里的医保服务厅”。目前医保服务网厅和 APP 实名用户数超过 2 亿，亲情账户数超过 1 亿，大幅提高了办理效率，改善了群众医保服务体验。

有限的医保基金得到更高效使用

中国传统的医保支付方式是按服务项目付费，根据诊疗过程中用到的所有药品、医用耗材等，用多少结算多少，患者和医保基金分别承担各自需要支付的部分。这种医保支付方式执行起来相对容易，也较为符合过去中国医药卫生体制的实际情况。

随着群众生活水平不断提高，看病就医的刚性需求逐渐释放，传统支付方式的弊端也越来越明显：容易滋生“大处方”“大检查”等过度医疗行为，不仅造成医疗资源的浪费，还让参保人多花钱、医保基金多支出。

近年来，随着医保支付方式改革的实践探索，按疾病诊断相关分

组付费 (DRG) 和按病种分值付费 (DIP) 两种新型付费模式正从试点走向全面推进。

“支付方式的改革可以说是医保改革的‘牛鼻子’。按项目付费是以数量为基础的支付方式，有利于鼓励医院积极提供服务，但也可能过多提供服务，实施 DRG/DIP 可以有效避免这个弊端，推进从以疾病为中心转向以健康为中心。”国家卫健委卫生发展研究中心医疗保障研究室主任顾雪非介绍，DRG/DIP、总额预付、按人头付费等方式对各种服务项目进行“打包”预付，将一定时期内医保支付给医疗机构的费用按照一定标准固定化，使得医疗机构的收益不随提供医疗服务数量的增长而增长，而是随总成本的降低而增加。这样有利于激励医疗机构主动规范医疗服务行为，在节省成本的基础上，提高诊治水平和服务质量，使有限的医保基金得到更高效使用，实现医保、医院和患者三方共赢。

2019 年以来，国家医保局先后启动了 30 个城市的 DRG 付费试点和 71 个城市的 DIP 付费试点，取得良好效果。随着支付方式改革的全面深化，医保基金使用效率和医疗服务质量将不断提高，群众的就医获得感将更加明显。

[返回目录](#)

· 中医药动态 ·

10 部门联合发文：基层中医药发展关键在于落实“3有”！

来源：人民日报

充分发挥中医药在基层健康服务中的独特优势，中医馆的作用不容忽视。近日，国家中医药管理局等 10 部门联合印发的《基层中医药服务能力提升工程“十四五”行动计划》提出，到 2025 年，社区卫生服务中心和乡镇卫生院中医馆实现全覆盖，鼓励有条件的地方对 15% 的社区卫生服务中心和乡镇卫生院中医馆完成服务内涵建设。

有医馆：推进基层中医馆建设

完善覆盖基层的中医药服务网络

“几十年的类风湿关节炎，吃了一个半月的中药感觉好多了，多亏了镇卫生院中医馆的医师，开的方子管用又省钱！”江西省樟树市永泰镇洋塘村村民老杨告别了靠吃止痛片睡觉的日子，精神也好了很多。

老杨看病省心省力，得益于近年来基层中医馆建设的大力推进。2019 年 10 月，永泰镇卫生院正式挂牌成立中医馆，开始对外接诊。卫生院办公室主任周红介绍，中医馆建设总共投入 40 多万元，添置了电动牵引床、中医体质辨识仪等诊疗设备，配备两名中医师，可以为群众提供艾灸、刮痧、小儿推拿、拔罐、针灸、开方等诊疗服务。

民间说，中医行医是一根银针，三个指头，一把草药。中医药“简、便、验、廉”的特点和“疗效好，价格相对便宜”的优势，深受广大

基层人民群众的欢迎。

国家中医药管理局医政司副司长赵文华表示，基层群众对中医药服务的最强烈需求就是“看好中医、方便看中医”。随着人民群众健康意识不断提高，对治未病服务的需求快速增长，中医药在老年人和儿童健康管理，以及高血压、糖尿病等慢性病预防治疗方面具有独特优势，在基层能发挥重要作用。

近年来，我国大力推进基层中医馆建设，完善覆盖基层的中医药服务网络，畅通中医药服务基层群众的“最后一公里”。国家中医药管理局公布的数据显示，截至2020年底，全国基层中医馆达3.63万个，85.4%的社区卫生服务中心和80.1%的乡镇卫生院设置中医馆。基层中医药服务可及性进一步提高，99%的社区卫生服务中心、98%的乡镇卫生院、90.6%的社区卫生服务站、74.5%的村卫生室能够提供中医药服务。

走进甘肃省陇西县云田镇中心卫生院中医馆，走廊墙上悬挂的对联和牌匾营造出浓郁的中医药文化氛围。上下两层约600平方米的中医馆被划分为中医辨证施治、中医适宜技术推广、中草药炮制等五大区域，专业科室统一设在二楼，各科室门前清晰标记出特色优势、适应病症，室内除熏蒸桶、泡药罐、艾灸盒等传统工具外，还配备了牵引床、电针仪、蜡疗机等现代设备。

“设置相对集中的中医诊疗区域，群众可以‘一站式’接受中医药服务，减少等候时间，避免来回折腾。”陇西县卫健局党组书记、

局长王国栋说，从2013年至今，县里持续投入资金改善中医诊疗环境，推进标准化中医馆建设，预计年底可实现基层中医馆全覆盖。

中医馆建起来后，江西省南昌市卫健委二级调研员黄立发感受到明显的变化：“以前居民更信任大医院，就算家门口有社区卫生服务中心，大病小病还是会跑去大医院看。如今，居民开始来到中医馆诊治一些小病、慢性病，社区卫生服务中心每年接诊量提高不少，在一定程度上分担了大医院的压力。”

有服务：发挥中医药特色优势

拓宽中医药服务领域

最近，家住南昌市东湖区的彭大爷腰痛得厉害，来到滕王阁社区卫生服务中心中医馆治疗。一次针灸不能完全解决问题，彭大爷就连续几天步行来到中医馆，找医生施针。“中医馆离家近，效果好，价格也公道，还可以用医保。”

方便、便宜、效果好是许多患者来中医馆的共同原因。滕王阁社区卫生服务中心中医馆的挂号费只要2元，像针灸这样的基础中医服务，每次60元。中医馆内，还开展针灸、推拿、拔罐、理疗、热敏灸、正骨等治疗项目。

“关节炎，住院7天，总费用1546元，医保报销近1400元。”在陇西县云田镇中心卫生院中医馆，68岁的王转珍盯着住院费用清单看了又看。“咱就只出150多块钱？”得到女儿肯定的答复后，王转珍开心地笑了。院长王锋告诉记者，市县出台相关政策明确，使用

中医适宜技术和中药治疗，住院费用报销比例可提高 10%，实际报销比例最高能达到 90%，有效减轻了群众的就医负担。

为充分发挥中医药特色优势，各地根据自身特色开展中医药服务。在樟树市，基层中医馆可以提供健康调理、中医康复、针灸艾灸、煎药开方等服务。“樟树中医最出名的就是骨科，很多中医师都掌握了手法复位的技艺，省内外不少患者慕名而来。”樟树市卫健委中医科科长邹绍芳说。

“近些年，我们着力打造中医全科的服务模式，不断拓宽中医药服务领域。中医馆将临床诊疗与‘未病先防、既病防变’的防治理念结合，延伸探索巡诊的服务方式，做好儿童、老年人、孕产妇以及慢性病患者健康管理，对辖区居民开展全周期全方位的医疗服务。”北京市海淀区花园路社区卫生服务中心主任李涛说，2021 年，该卫生服务中心中医馆整体门诊量达 4.8 万余人次，占中心门诊量的 25%，针灸、艾灸、理疗等中医治疗达 24 万余人次。

不仅如此，这一卫生服务中心还开设了中医药健康文化体验馆，通过实物展陈和多媒体交互形式为居民提供动态、静态和互动体验，涵盖中医养生、中药知识、健康自测等内容，开展健康知识普及教育，营造中医文化氛围。

有人才：加强人才队伍建设

吸引一批中医药人才服务基层

医术专业、开朗爱笑、待人亲和……云田镇中心卫生院中医馆医

师张春梅接诊过的患者总是对她印象深刻。张春梅大学毕业后考入云田镇乡镇卫生院工作，从医 11 年，她已熟练掌握针灸、拔罐、刮痧等 10 余项中医药适宜技术，处理中老年人常见病更是得心应手。

“卫生院的学习氛围很浓，我们经常一起切磋交流。”张春梅说，2012 年，自己又考取了甘肃中医药大学的函授本科，“学历提升后，工资还进一步提高，现在年收入近 6 万元，更加坚定了我扎根基层、服务群众的信念。”

王锋介绍，卫生院鼓励医护人员提升学历，同时选派中医药业务骨干到县级以上医疗机构进修，持续提升基层医护人员的中医服务能力。中医馆目前已形成老中医领衔、中青年医师为骨干的人才梯队，40 岁以下的医师数量约占 2/3，90% 以上拥有本科学历。

云田镇中心卫生院中医馆里也不乏年轻医生。95 后雷欢是中医专业科班出身，2019 年本科毕业后通过“三支一扶”项目进入卫生院中医馆。工作两年多来，她先后前往甘肃省内医院和沿海地区高校接受培训，个人医术和收入也水涨船高。

“不得不承认，人才问题是基层中医馆面临的主要问题之一。”滕王阁社区卫生服务中心中医馆负责人张雪影认为，基层由于待遇不高等因素，很难招到年轻的中医人才，中医人才缺口大，还需进一步加强人才队伍建设。

引进、培养人才是基础，留住、用好人才是关键。为此，各地陆续出台措施：樟树市近年来出台招才引智“新五条”、中医药产业发

展 20 条等系列政策，其中包括提供人才补贴、住(租)房补贴等，以及为子女入学提供便利等多种引才留才措施。

浙江省提出，建立吸引和稳定基层中医药人才保障的长效激励机制，探索试点基层中医药人才订单培养模式，面向基层培养乡土型、本土化中医药人才，如安吉县投入 400 余万元以师承方式定向培养中医师。北京市通过基层老中医工作室、特色中医工作室建设等，做好传帮带，快速提升中医药从业人员技能水平。

弥补社区中医馆人才短板，积极探索医联体形式。2019 年起，江西省中西医结合医院与一些基层中医馆签订了紧密型康复科室医联体合作协议书，联手整合医疗资源，服务基层群众。

赵文华表示，虽然中医馆覆盖率显著提升，但由于中医药人员少、设备缺乏、中医技术水平相对较低等原因，多数基层医疗卫生机构中医药服务内容单一的情况仍然存在。接下来将重点加强中医药人员配备、中医药技术服务提供和中医设备配置，进一步提升基层医疗卫生机构中医药服务质量。

[返回目录](#)

《西藏自治区药品管理条例》通过：鼓励开展中药（藏药）新药研发

来源：中国中医药报

近日，《西藏自治区药品管理条例》由西藏自治区第十一届人民代表大会常务委员会第四十次会议修订通过，共七章五十四条，在多个方面对中药(藏药)作出规定和要求。《条例》自 8 月 1 日起施行。

在药品研制、注册和生产方面，《条例》规定，自治区推进建立中药(藏药)理论、人用经验、临床试验相结合的中药(藏药)特色审评证据体系，鼓励应用现代科学技术和传统中药(藏药)研究方法开展中药(藏药)科学技术研究和药物开发，鼓励开展基于古代经典名方、名老藏医方、藏医医疗机构制剂等具有人用经验的中药(藏药)新药研发。县级以上人民政府应当加强保护和合理利用野生药材资源，推进合法化、规范化、规模化、标准化种植养殖中药(藏药)材。自治区建立中药(藏药)材质量追溯体系。药品生产企业、医疗机构购进中药(藏药)材应当建立进货查验记录制度。中药(藏药)材经营者应当建立进货查验和购销记录制度，并标明药材产地。

中药(藏药)饮片包装必须印有或者贴有标签。中药(藏药)饮片标签必须注明品名、规格、产地、生产企业、产品批号、生产日期。实施批准文号管理的中药(藏药)饮片还必须注明批准文号。

在医疗机构药事管理方面，《条例》要求，医疗机构委托配制中药(藏药)制剂的，应当向自治区人民政府药品监督管理部门备案。委托配制制剂的质量标准应当执行原批准的质量标准，委托方与受托方对配制的制剂质量分别承担相应责任。

在药品监督管理方面，《条例》明确，自治区人民政府医疗保障部门应当建立药品价格信息监测和信息发布制度，制定药品招标采购政策并监督实施；按照规定程序将需要增补的民族药、医疗机构制剂、中药(藏药)饮片纳入医保目录范围。自治区人民政府应当加快推进藏

药执业药师队伍建设。自治区人民政府药品监督管理部门、人力资源社会保障行政部门应当按照国家有关规定推进藏药执业药师资格认证工作。

[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