回归基本面成长，精选优质个股

——医药生物行业周观点(06/29-07/03)

强于大市（维持）

日期：2020 年 07 月 07 日

核心观点：

上周医药板块整体涨幅弱于市场走势，在短期受到了市场风格变化的影响。同时考虑到上半年医药板块整体涨幅明显，医药板块预计未来一段时间将呈现调整状态，同时也是优质医药个股逢低布局的时机。站下当下时点我们认为：考虑到海外疫情仍处整体上升期以及国内疫情可能后续存在的局部爆发，疫情仍是下半年影响医药板块的重要催化因素，但与此同时疫情本身对医药板块风险偏好影响将呈现边际弱化，医药板块下半年将逐步回归基本面主导。二季度起随着医疗就诊秩序和生产经营逐步恢复正常，在一季度受到疫情短期影响的相关公司业绩将逐步恢复，同时考虑到当前机构在医药板块整体仓位处在相对高位，与疫情密切相关的相关个股已得到充分演绎，因此建议下半年将从行业基本面出发，精选处在高景气度成长区间、同时叠加政策支持的优质个股。

投资要点：

- **一周行业要闻：**

1. 卫健委：关于 2018 年度全国三级公立医院绩效考核国家监测分析有关情况的通报
2. 卫健委：关于做好信息化支撑常态化疫情防控工作的通知

- **医药上市公司公告：**

1. 亿帆医药：关于控股子公司在研产品 F-627 第二个国际 III 期关键性临床试验结果达到预设临床终点的公告
2. 恒瑞医药：关于获得药品注册批件的公告
3. 赛诺医疗：关于公司第二代颅内球囊扩张导管取得医疗器械注册证的公告

本周市场回顾及投资策略：

市场方面：医药板块上周整体上涨 2.13%，跑输沪深 300 指数 4.65 个百分点，跑输创业板指 1.23 个百分点。在所有一级子行业中排名靠后。

短期投资建议方面：短期建议前期受疫情影响股价相对滞涨、但具备较高 PEG 性价比的相关成长类个股，同时中报季即将来临，建议关注中报业绩保持较快增长；中长期仍坚定看好行业内部优质赛道，逢低布局创新药及研发产业链（CXO）、受益于医疗新基建的创新医疗器械、以及医疗服务/消费（生长激素、医疗康复及超预期个股类）优质个股。

风险因素：短期疫情防控出现反复的风险、创新产品研发失败的风险、市场回暖不及预期的风险。

医药生物行业相对沪深 300 指数表



数据来源：WIND，万联证券研究所

数据截止日期： 2020 年 07 月 06 日

相关研究

万联证券研究所 20200706_行业动态跟踪_AAA_药明巨诺 CAR-T 疗法申报上市

万联证券研究所 20200630_公司跟踪报告_AAA_凯莱英（002821）跟踪报告

万联证券研究所 20200629_公司跟踪报告_AAA_昭衍新药（603127）跟踪报告

分析师： 姚文
执业证书编号： S0270518090002
电话： 15001968570
邮箱： yaowen@wlzq.com.cn

研究助理： 王政晔
电话： 02160883489
邮箱： wangzm@wlzq.com.cn

万联证券

目录

1、一周行业要闻.....3
1.1 卫健委:关于 2018 年度全国三级公立医院绩效考核国家监测分析有关情况的通报.....3
1.2 卫健委：关于做好信息化支撑常态化疫情防控工作的通知.....6
2、医药上市公司公告.....8
2.1 亿帆医药:关于控股子公司在研产品 F-627 第二个国际 III 期关键性临床试验结果达到预设临床终点的公告.....9
2.2 恒瑞医药:关于获得药品注册批件的公告.....9
2.3 赛诺医疗:关于公司第二代颅内球囊扩张导管取得医疗器械注册证的公告.....9
3、本周市场行情回顾.....9
4、本周医药行业投资策略.....11

图表 1：申万一级子行业本周涨跌幅情况.....10
图表 2：申万医药子板块一周涨跌幅情况.....10
图表 3：上周医药个股涨幅前五.....10
图表 4：上周医药个股跌幅前五.....10

万联证券

1、一周行业要闻

1.1卫健委：关于2018年度全国三级公立医院绩效考核国家监测分析有关情况的通报

按照《国务院办公厅关于加强三级公立医院绩效考核工作的意见》（国办发〔2019〕4号，以下简称《意见》）要求，2019年我委联合相关部门，根据全国三级公立医院2018年的数据，对26个绩效考核监测指标进行了分析。现将国家监测分析情况（西医类三级公立医院）通报如下：

一、科学有序推进绩效考核工作

（一）建立标准化、信息化考核支撑体系。我委制定了《国家三级公立医院绩效考核操作手册（2019版）》，统一考核所需的疾病诊断编码和手术操作编码，建成并开放国家公立医院绩效考核管理平台。坚持即时报告、晨会交班、安全预警、技术响应、专业顾问等工作保障制度，保障绩效考核工作顺利开展。

（二）加强政策宣传、解读和人员培训。依托国家远程医疗服务平台，在线培训医疗机构近6000家，培训人数近60万人；分片区组织14场培训会，培训人数超7000人；开通热线、微信、邮箱、绩效系统咨询通道等，在线服务超4000人次；更新发布答疑手册17期，推出系列宣传品2期；建立国家、省级和医院联动机制，实现信息高效互通共享。

（三）开展数据采集与质控工作。经各省级卫生健康行政部门审核确认，截至2018年底，全国共有2398家三级公立医院（其中，综合医院1289家，专科医院576家，中医医院533家）参加2018年度绩效考核工作。首次运用国家超级计算广州中心的天河二号超级计算机，对绩效考核的大数据集合进行计算分析，组织100多位病案、财务、临床、管理专家开展人工质控，有力保障了绩效考核结果的真实客观公正。

（四）落实相关单位的主体责任。针对数据质控发现的问题，我委督促各地、各医院限期整改，对141家三级医院进行集体约谈并核减相应绩效考核分数；对影响恶劣的西安市第三医院进行全国通报批评，对其主要负责人与相关负责人给予党纪政纪处分，绩效考核成绩计零分；3家医院因为新建或搬迁不对其开展当年度考核。

二、国家监测分析情况

从绩效考核数据看，三级公立医院医疗服务质量与管理水平持续提升，逐步建立维护公益性、调动积极性、保障可持续的运行新机制，正沿着“三个转变、三个提高”的方向持续发展。

（一）功能定位不断得到落实。

1.医疗服务效率持续提升。2018年，全国三级公立医院总诊疗人次数13.6亿，较2016年增长9.93%，出院人次数8047万，较2016年增长13.8%，均高于在职职工数和床位数的增幅。平均住院日9.1天，较2016年下降0.4天，床位使用率99%，时间消耗指数逐年降低。与2016年相比，日间手术人数增加近74万，日间手术占择期手术比例提升2.93%。

2.分级诊疗制度建设效果逐步显现。2016年至2018年，三级公立医院门急诊和住院患者下转人次数逐年上升，其中2018年向医联体内二级医院或基层医疗机构下转患者人次数累计达到1301.73万人，较2016年增长45.45%，门诊人次数与出院人数比不断下降，适宜患者向下转诊成为趋势。

3.疑难危重患者救治能力不断增强。2018年全国三级公立医院出院患者手术占比27.4%，微创手术占比15.9%，四级手术比例16.4%，均较2016年有所提升，三级公立医院综合诊疗技术能力不断增强。

（二）医疗质量与安全持续提升。

1.患者安全不断加强。2018年全国三级公立医院手术患者并发症发生率0.48%，

I 类切口感染率 0.71%，均较 2016 年有所下降。其中，上海市在出院患者手术占比、出院患者四级手术占比位于各省份前列的情况下，手术患者并发症发生率和 I 类切口感染率全国最低。

2. 医疗服务能力不断增强。近 3 年，全国三级公立医院医疗技术难度（体现医疗技术难度的主要指标为 CMI 值、四级手术占比等）稳中有升，综合医院 CMI 值由 2016 年 1.015 增加至 2018 年 1.016，其中北京市（1.30）、上海市（1.13）位于全国前列；西藏自治区 CMI 值 3 年间提高 0.11，进步最快。全国三级公立医院诊疗病种覆盖面逐年增加，DRG 组数中位数由 2016 年的 530 组增加至 2018 年的 563 组，其中综合医院 DRG 中位数达到 617 组，较 2016 年增加 28 组。

3. 临床检验可比性持续提高。近 3 年，参加室间质评的三级公立医院从 1394 家上升到 1527 家。2018 年全国室间质评项目参加率中位数为 75%，较 2016 年提升 3.4 个百分点，合格率中位数基本稳定在 96%左右，表明同级医疗机构检验结果可比性得到提高，为检验结果互认打下基础。

4. 临床用药更趋合理。2018 年全国三级公立医院抗菌药物使用强度约为 37.78DDDs，优于 40DDDs 的国家要求。点评处方占处方总数的比例、病房（区）医嘱单（处方）点评率、基本药物采购品种数和占比逐年提升，门诊患者基本药物处方占比达到 52.25%（该指标是指有基本药物的处方占总处方的比例），住院患者基本药物使用率达到 95.38%（该指标是指患者住院期间用药中含有基本药物的人数占总出院人数的比例），国家组织药品集中采购中标药品使用比例达到 92.21%（医院使用的国家集中采购中标药品用量与同期同种药品用量之比）。

（三）医院运营与内部管理水平不断提高。

1. 内部管理能力持续改进。2018 年全国三级公立医院门诊预约诊疗率达 42.02%，较 2016 年上升 12.36%。3 年来，参评电子病历水平分级的三级公立医院从 994 家上升到 1764 家，参评率达 94.58%，全国平均级别从 2.22 上升至 2.72。上海、江苏、云南等地的电子病历应用功能水平分级相对较高，中国医学科学院阜外医院和中国医科大学附属盛京医院电子病历应用功能水平分级达到 7 级，为目前全国最高。大部分医院能够制定大型医用设备预防性维护维修计划，大型医用设备日常维修保养工作开展较好。2018 年大型仪器设备检查阳性率达 83.26%，比 2016 年上升 2.25 个百分点。

2. 医药费用增幅趋于平稳。与 2016 年相比，2018 年全国三级公立医院门诊次均费用、住院次均费用有所增长（增幅分别为 9.36%、6.03%），增速放缓且低于同年 GDP 增幅，住院次均药品费用、门诊次均药品费用下降（分别下降 15.25%、3.38%），体现了三级公立医院医药费用增幅呈现整体平稳趋势，不合理增长得到有效控制。

3. 收支结构不断优化。三级公立医院收支结构呈现“三升三降”的变化趋势。一方面，医疗服务收入（不含药品、耗材、检查检验收入）占医疗收入比例、人员支出占业务支出比重、收支结余稳步提升，收入结构不断优化，医务人员劳务价值进一步体现，医务人员收入逐步改善，医院整体运营效率稳步提升，“腾笼换鸟”调结构初见成效。另一方面，万元收入能耗支出、资产负债率、辅助用药收入占比稳步降低，三级公立医院正在逐步转变管理模式，精细化管理水平逐步提高，医院运行成本合理降低，节约型医院建设稳步推进。财政直接补助比重增加。2018 年全国三级公立医院医院财政直接补助收入占总支出的比重为 7.73%，较 2016 年和 2017 年分别提高 0.24%和 0.29%。其中，15 个省份高于全国平均水平，17 个省份低于全国平均水平。补助占比最高的 5 个省份是西藏自治区、青海省、北京市、江西省和山西省，最低的 5 个省份是湖南省、河南省、河北省、山东省和湖北省。

（四）持续发展机制不断健全。

1. 人员结构基本合理。2018 年全国三级公立医院医护比为 1:1.58，超过全国医疗卫生服务体系规划纲要提出的 2020 年达到 1:1.25 的目标要求，每名执业医师日均

住院工作负担日趋下降，每百张病床药师人数基本保持在 0.82 的水平。卫生技术人员中具有副高级以上职称的比例为 16.44%，比 2016 年提升 0.97 个百分点。大部分省份三级公立医院的麻醉医师占比约为 3%-5%，儿科医师占比约为 4%-7%，重症医师占比约为 0.2%-2%，病理医师占比约为 0.4%-1.6%，中医医师占比约为 3%-10%。

2.人员培养能力有所提升。医院同期招收进修总人数、教育教学培训人次数逐年提升，师资力量不断充实，发表教学论文数量、在医学人才培养方面的经费投入逐年增加。2018 年，92.23%的医院有符合统计条件的考生参加医师资格考试，平均通过率为 77.47%，比 2017 年提升 1.99 个百分点。

3.学科建设能力不断加强。2018 年 80.34%的三级公立医院获得科研经费支持，每百名卫技人员科研经费超过 200 万元的医院占比达 5.64%。科研经费总量位于全国前 5 位的医院是四川大学华西医院、复旦大学附属中山医院、中国医学科学院北京协和医院、首都医科大学附属北京儿童医院和复旦大学附属华山医院。每百名卫生技术人员科研成果转化金额达 1305.93 万元，较 2016 年增长 165.96%。

4.“两个允许”政策积极落实。通过探索完善医院内部绩效考核分配方案，科学评价医务人员劳动付出，不断优化人员支出结构，人员支出占业务支出比重从 2016 年 32.56%上升至 35.45%，体现优绩优酬、多劳多得，技术劳务价值不断提升。

（五）患者满意度处于较高水平。2018 年全国三级公立医院门诊患者满意度和住院患者满意度分别为 84 分和 90 分。门诊患者满意度最高的 5 个省份依次为湖南省、江苏省、山东省、江西省和浙江省；住院患者满意度最高的 5 个省份依次为江苏省、上海市、山东省、湖南省和河南省。其中，湖南省、山东省、江苏省的门诊患者和住院患者满意度都相对较高。门诊患者对护士沟通、医生沟通和医务人员回应性的满意度最高，对挂号体验、环境与标识、隐私保护的满意度偏低。住院患者对医务人员对患者家属态度、医务人员回应性和疼痛管理的满意度最高，对出入院信息及手续、医生沟通、饭菜的满意度最低。

（六）委属委管医院国家队作用凸显。2018 年 44 家委属委管医院平均住院日为 7.7 天，床位使用率达 105%，运行效率高于全国三级公立医院的平均水平。80%的委属委管综合医院各维度表现均较为突出，其中 21 家综合医院的科研经费总额都在 5000 万元以上，体现了委属委管医院在科研创新方面的龙头作用。

三、通过绩效考核发现的主要问题

（一）全国三级公立医院发展不平衡、不充分的问题较为明显。从各省份来看，监测分析结果较好的三级公立医院主要集中在北京市、上海市、浙江省、四川省等地，监测分析结果靠后的主要集中在黑龙江省、辽宁省和内蒙古自治区等地。从区域发展看，华北、华东、中南和西南的四川省、重庆市三级公立医院整体指标较好，东北、西北和西南除四川省、重庆市外的省份整体偏弱。北京市、上海市、浙江省优势明显，医疗技术能力、信息化水平、室间质评合格率、医师资格考试通过率等方面均位于前列。从医疗质量安全看，医疗服务能力呈现明显的分化趋势。上海市、北京市、浙江省的日间手术占择期手术比例明显高于其他地区，西藏自治区、新疆生产建设兵团这一指标值不足 1%；西藏自治区、贵州省的出院手术患者四级手术占比不足 10%。从科研能力看，2018 年综合医院中 92.08%的科研经费集中在 13.26%的医院，80%的临床试验资源主要分布在北京、上海、江苏、广东、天津、湖南、湖北、安徽 8 个省份，医院间科研实力差异较大。此外，一些三级公立医院存在超规划、超规模发展的问题，造成一定的虹吸效应。

（二）住院患者跨省异地就医问题仍然存在。分析全国三级公立医院 2016 年至 2018 年病案首页数据，2018 年全国三级公立医院异地就医患者数量高于 2016 年、2017 年。流出患者数量最多的省份依次为安徽省、河北省、江苏省、浙江省和河南省。流出患者占本省份住院患者比例最多的省份为西藏自治区、安徽省、内蒙古自治

区、河北省和甘肃省。患者流出较多的省份，除长三角及邻近省份由于经济发达、交通便利等因素外，其他省份三级公立医院整体偏弱，难以满足当地人民群众对高质量医疗服务的需求。患者流入最多的省份前5位分别为上海市、北京市、江苏省、广东省和浙江省，共占全国异地就医患者的53.6%。大规模的异地患者涌入也对北京和上海的医疗服务带来一定挑战。

（三）医院内部科学管理水平需要提升。一方面，经济运行稳中有忧。尽管三级公立医院总体经济运行平稳，但仍有 22.65%的三级公立医院医院出现了收支结余为负数，落实公立医院补偿机制、加强公立医院运营管理的任务仍然艰巨；约三分之一的医院资产负债率大于50%，化解公立医院符合规定的长期债务的压力仍然较大，“严禁公立医院举债建设”的规定落实不到位。另一方面，部分三级公立医院管理水平不高。一是医院信息化建设整体水平不高，尽管三级公立医院电子病历水平在稳步提升，但距离系统集成、数据统管、智能化应用的要求差距明显；二是大型医用设备管理工作有待加强，部分医院没有大型医用设备维修保养计划；三是临床合理用药水平仍需提高。2018 年，还有 662 家三级公立医院以及西藏自治区、上海市、江苏省、湖北省、安徽省、海南省、陕西省和广西壮族自治区 8 个省份的三级公立医院平均抗菌药物使用强度（DDDs）高于40。

（四）医务人员积极性还需进一步调动。与患者满意度较高的情况不同，医务人员满意度仍然不高，其中，海南省、广东省和新疆生产建设兵团的医务人员满意度较低。医务人员最不满意的是薪酬福利、工作内容和环境，反映出三级医院医务人员工作负荷重，工作环境和薪酬待遇有待改善。考核数据显示，2018 年仍有 10.46%的三级公立医院人员支出占业务支出比例低于30%，主要分布于辽宁省、河南省、河北省。

四、工作要求

（一）加强组织领导。各省级卫生健康行政部门要充分认识做好三级公立医院绩效考核工作的重要意义，强化组织领导，科学运用绩效考核结果，建立与绩效考核相结合的奖惩机制，发挥绩效考核“指挥棒”作用，确保绩效考核工作落到实处，调动公立医院落实医改任务、实现高质量发展的积极性和主动性。

（二）强化医院管理。各省级卫生健康行政部门及各相关三级公立医院绩效考核联络员可登录公立医院绩效考核管理平台，查询本省份和本医院的国家监测指标分析情况。各省份、各医院要以问题和需求为导向，查找医院管理和医疗服务的差距，进一步加强医院管理，完善支持公立医院持续健康发展的政策措施，提升公立医院医疗服务和医院管理水平，不断满足人民群众医疗健康需要。

（三）做好宣传引导。各省级卫生健康行政部门要引导三级公立医院正确看待绩效考核工作，将关注外部考核排名转变为加强内部管理和服务。要及时总结经验，结合公立医院绩效考核挖掘宣传先进典型，发挥典型示范引领作用，为公立医院绩效考核和医院健康发展营造良好的环境。

消息来源：卫健委官方网站

1.2卫健委：关于做好信息化支撑常态化疫情防控工作的通知

为贯彻落实国务院应对新冠肺炎疫情联防联控机制《关于做好新冠肺炎疫情常态化防控工作的指导意见》（国发明电〔2020〕14号）要求，充分发挥信息化在支撑疫情监测分析、创新诊疗模式、提升服务效率、促进人员安全有序流动等方面的作用，现就有关工作通知如下：

一、强化疫情监测预警，支撑疫情防控工作

1.强化疫情信息监测预警。加强区域统筹，完善中国疾病预防控制信息系统，提升软硬件环境，支撑医疗卫生机构根据疾病监测数据集标准实现与中国疾病预防控制信息系统的数据交换，打通疾控、医疗、实验室等信息，实现医疗卫生机构、疾控机构疫情相关核心信息快速报送；以重大传染病哨点医院为重点，强化信息整合共享，

逐步实现疫情信息自动推送，完善传染病监测体系；积极运用大数据支撑重点人群排查，突出疫情防控重点，提升精准防控能力。

2. 完善预警指挥系统。鼓励以省为单位，在空港、码头、陆路边境等重点地区完善疫情防控信息平台建设，积极推动跨部门的信息共享和业务协同，强化人员追踪管理、信息快速上报、疫情态势分析、应急指挥处置等功能，支撑疫情输入防控。

二、完善健康通行码政策标准，推动人员安全有序流动

3. 优化防疫健康服务。国家通过全国一体化政务服务平台、中国政府网提供健康通行码、密切接触者查询、核酸检测定点机构查询、疫情风险等级查询等服务，实现核酸和抗体检测等信息共享。

4. 完善健康通行码“一码通行”。各地要及时向国家卫生健康委报送确诊、疑似、阳性检测、核酸检测、抗体检测、人员转归等疫情防控相关信息，并纳入健康通行码统一管理。加强制度和标准建设，完善健康通行码“绿码”判定标准、“红码”退出机制，提高健康通行码的准确性。

5. 推进多“码”融合。在符合相关法律法规和确保安全前提下，推动健康通行码与电子健康卡（码）等融合发展，减轻群众扫码负担。

三、推广疫情期间线上服务经验，大力发展“互联网+医疗健康”

6. 鼓励“互联网+医疗健康”规范有序发展。各地要推广普及疫情防控期间有效做法，创新服务模式，积极推动远程医疗、预约诊疗、信息化便民服务、在线支付、药品配送、健康管理等服务。强化互联网医疗技术和能力储备，探索纳入公共卫生应急服务体系。

7. 发挥平台作用。要以省为单位，加快建设“互联网+医疗健康”服务监管平台，支撑各级各类医疗卫生机构便捷入驻并提供服务。支持互联网医疗服务平台与多类型、多层次医疗服务主体合作，提供线上线下相结合的全流程服务，构建“医联体式”的互联网医院格局，打造符合分级诊疗要求的“互联网+医疗健康”新秩序。

8. 强化数据共享。对于互联网医院为第二名称的，地方卫生健康部门要推动互联网医院与实体医疗机构之间尽快实现数据共享和业务协同。推进互联网医院与区域信息平台、各级医疗机构的数据对接，衔接线上线下服务环节，为患者提供覆盖诊前、诊中、诊后的全流程连续服务。探索构建患者主导的医疗数据共享机制，应用区块链等技术实现安全流动和授权访问。

9. 完善标准规范。加强“互联网+医疗健康”标准的规范管理，制订完善医疗服务、卫生应急、数据安全、个人信息保护、信息共享等基础标准，支持医疗卫生机构、社会组织制定相关团体标准，逐步将符合实际、行之有效的团体标准上升为行业标准和国家标准。

10. 扩大试点创新。支持各地特别是 11 个“互联网+医疗健康”示范省，按照鼓励创新、包容审慎的原则，在标准规范、监管模式、医保支付、利益分配等方面加强探索，开展互联网医疗服务管理、电子健康档案应用、人工智能辅助诊疗等政策研究，打造“互联网+医疗健康”升级版。

四、拓展“互联网+政务”服务，推动政务信息共享和“一网通办”

11. 推进“互联网+政务”服务。加快“互联网+政务服务”平台和“互联网+监管”系统建设，实现与全国一体化政务服务平台对接。强化身份认证、电子印章、电子证照等基础支撑，推进线上线下深度融合，实现政务服务事项“应上尽上”。拓展网上办事服务的广度和深度，实现更多政务服务事项的申请、受理、审查、决定、证照制作、决定公开、收费、咨询等环节全流程在线“一网通办”。加快建设各级政务服务平台移动端，推动实现更多政务服务事项“掌上办”、“指尖办”。

12. 统筹推进医疗机构、医师、护士电子证照建设应用。按照国家相关技术标准或规范，推动医疗机构、医师、护士等电子证照与全国一体化政务服务平台对接共享，

积极稳妥推进电子证照应用。

13. 积极推广“出生一件事”。依托全国一体化政务服务平台，深入推进出生医学证明电子证照跨地区、跨部门共享，做好出生医学证明电子证照文件在线核验、出生医学证明电子证照共享复用等应用推广工作，方便群众办事，提升政务服务效能。

14. 推进政务信息系统整合。持续推进信息化为基层减负，加快改造垂直业务信息系统，并依托区域全民健康信息平台与各级政务服务平台对接，强化垂直系统信息在国家级和省级平台之间的跨层级共享。根据国务院办公厅《关于印发政务信息系统整合共享实施方案的通知》（国办发〔2017〕39 号）要求，加大信息系统清理整合力度，清理后动态发布信息系统目录清单，凡未列入目录清单内的，基层可拒绝报送数据。

五、推进信息化新型基础设施建设，加快建立应急指挥系统

15. 持续完善平台功能。坚持部门协同、多方参与，进一步加强全民健康信息平台建设，完善平台功能，改造各级各类医疗卫生机构基础数据接口并接入相应平台，推进数据共享、业务协同和统一监管。

16. 建立基础数据库。推进公共卫生与医疗服务的数据融合应用，健全完善全员人口信息数据库、电子健康档案数据库、电子病历数据库、卫生应急数据库，完善行政区划代码、卫生机构（组织）分类与代码、应急资源、医学术语、疾病分类与代码、手术操作分类代码等基础资源数据库建设，与地理位置结合实现医疗资源可视化。

17. 建立应急指挥系统。基于监测预警数据的研判分析、仿真建模、预测分析，建设跨部门多元融合数据平台和高效协同、上下联动的统一指挥平台，快速提升数据采集能力，实现重大突发公共卫生事件的防控及应对。

18. 开展大数据综合分析。参照“城市智慧大脑”建设思路，汇聚公共卫生、医疗、人口家庭等多源数据，推动跨部门、跨行业、跨层级数据开放共享，开展大数据智能分析，包括时空分析、研判分析等，利用可视化技术进行综合展示，为决策提供综合数据支撑。

六、强化网络安全工作，切实保障个人信息和网络安全

19. 落实网络安全责任。按照《关于落实卫生健康行业网络信息与数据安全责任的通知》（国卫办规划函〔2019〕8 号）的要求，落实管理责任，将信息系统的网络安全责任逐级分解责任到单位、到岗位、到个人。

20. 加大网络安全投入。各级卫生健康部门要按照中央网信办要求提高信息化建设中网络安全投入的比例，提升信息化产品和服务安全可控水平，推进商用密码应用的深度和广度。

21. 加强网络安全防护和保障能力。严格按照《网络安全法》及其配套的网络安全等级保护、关键信息基础设施安全保护等法规标准的要求，建立完善网络安全相关制度，健全网络安全信息通报预警机制。指导属地医疗卫生机构持续保证涉疫情防控网络信息系统和数据安全，做好个人信息保护工作，防范供应链安全风险，加大督促检查和监测力度。健全网络与信息安全突发事件应急机制，组织开展应急演练。

22. 强化网络安全宣传教育和培训。提高卫生健康行业网络安全意识，提升网络安全能力，结合国家网络安全宣传周等系列活动，持续深入开展网络安全教育。开展卫生健康行业网络安全技能大赛，在比赛平台中发现、选拔、推荐优秀网络安全专业人才。灵活运用线上课程、远程培训等形式增加培训人数，探索持证上岗模式，提升培训质量。

消息来源：卫健委官方网站

2、医药上市公司公告

2.1亿帆医药:关于控股子公司在研产品F-627第二个国际III期关键性临床试验结果达到预设临床终点的公告

近日，公司控股子公司健能隆医药技术（上海）有限公司自主研发的在研品种重组人粒细胞集落刺激因子-Fc 融合蛋白（F-627）在美国食品药品监督管理局同意下开展的第二个国际 III 期临床试验（研究编号：GC-627-05），在完成数据清理、盲态数据审核、数据库锁定等流程后，于近日收到 05 试验的《统计数据图表合集》，根据 05 试验临床数据统计结果，F-627 在美国及欧洲开展的第二个国际 III 期临床试验成功达到预设主要疗效终点和次要疗效终点，药物疗效与对照药品（原研品种 Neulasta®）相当。另外，F-627 的整体安全性良好，较原研对照药品，不良事件发生率及严重程度等方面均无明显差异，与 F-627 相关的不良事件多为轻中度，表明 F-627 具有良好的安全性和耐受性。公司认为：本次 F-627 第二个国际 III 期临床试验达到预设临床终点，也是中国生物创新药企业里程碑事件，标志着上海健能隆在率先开展同步中国、美国创新生物药的 II 期、III 期临床试验之后，再次率先取得成功，为 F-627 在中国境内及美国提交 BLA 并获得成功打下坚实的基础，更是上海健能隆与公司研发水平提升的集中体现，也是公司转型升级走向国际化又一关键里程碑事件。但 F-627 目前仍处于开发阶段，对公司近期业绩不会产生重大影响，未来如成功获批上市销售将对公司的未来业绩产生较大的积极影响。

2.2恒瑞医药:关于获得药品注册批件的公告

近日，公司收到国家药品监督管理局核准签发的《药品注册批件》，批准了注射用甲苯磺酸瑞马唑仑“结肠镜检查的镇静”的适应症。注射用甲苯磺酸瑞马唑仑是一种短效的 GABAA 受体激动剂，过去已获批用于常规胃镜检查的镇静。经查询，国内外尚无同类产品上市销售。Paion AG 公司开发瑞马唑仑的苯磺酸盐，2018 年 12 月在日本授权萌蒂制药提交上市申请，2019 年 4 月在美国提交新药申请，2019 年 6 月美国 FDA 已受理该申请。宜昌人福（Paion AG 公司授权）于 2018 年 11 月 15 日向国家药品监督管理局提交上市申请，目前状态为“在审评审批中”。

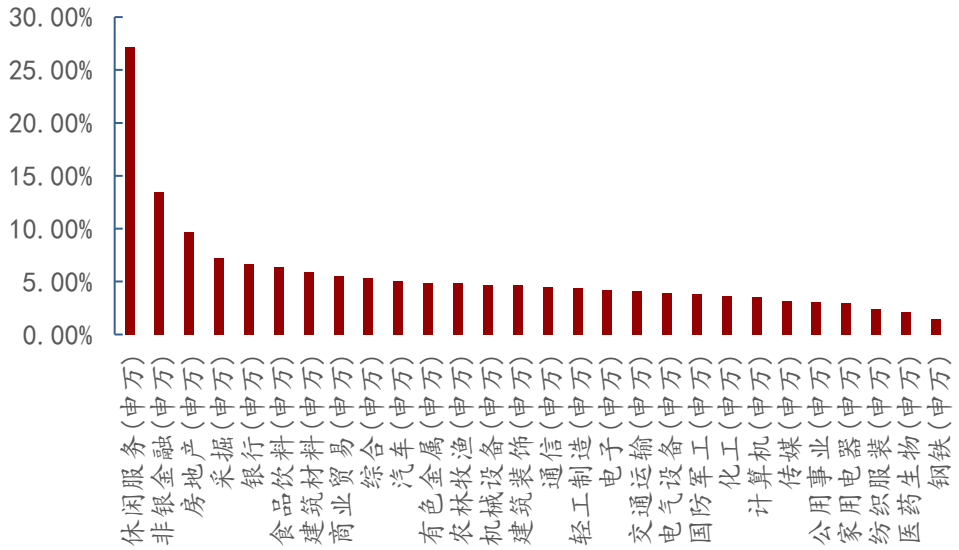
2.3赛诺医疗:关于公司第二代颅内球囊扩张导管取得医疗器械注册证的公告

近日，收到国家药品监督管理局颁发的关于公司第二代“颅内球囊扩张导管”的医疗器械注册证，该产品适用于非急性期症状性颅内动脉粥样硬化性狭窄病人的介入治疗，通过球囊扩张，改善颅内动脉血管的血流灌注。相比于公司第一代产品，第二代颅内球囊扩张导管选用了更薄更柔软的球囊材料，产品通过直径进一步降低，柔顺性和通过性大幅提升。产品各项数据优化后，将在较低压力下达到扩张血管病变的目的，减少对颅内血管内膜的损伤，进一步降低颅内手术的风险，保证患者手术安全，成为国际领先的颅内球囊扩张导管。公司认为：公司第二代颅内球囊扩张导管获批上市，是公司神经介入领域多元化产品布局以及提供缺血性脑卒中（脑梗死）介入完整治疗方案策略的重要组成部分，将进一步丰富公司在神经介入领域的产品种类；同时，随着脑血管病防治意识和中国卒中介入治疗水平的不断提升，以及该产品带来的治疗获益，公司第二代颅内球囊扩张导管的获批上市将为公司拓展神经介入市场提供有力支持。

3、本周市场行情回顾

上周市场普遍实现上涨，休闲服务领跑市场。医药板块上周整体上涨 2.13%，跑输沪深 300 指数 4.65 个百分点，跑输创业板指 1.23 个百分点。在所有一级子行业中排名靠后。

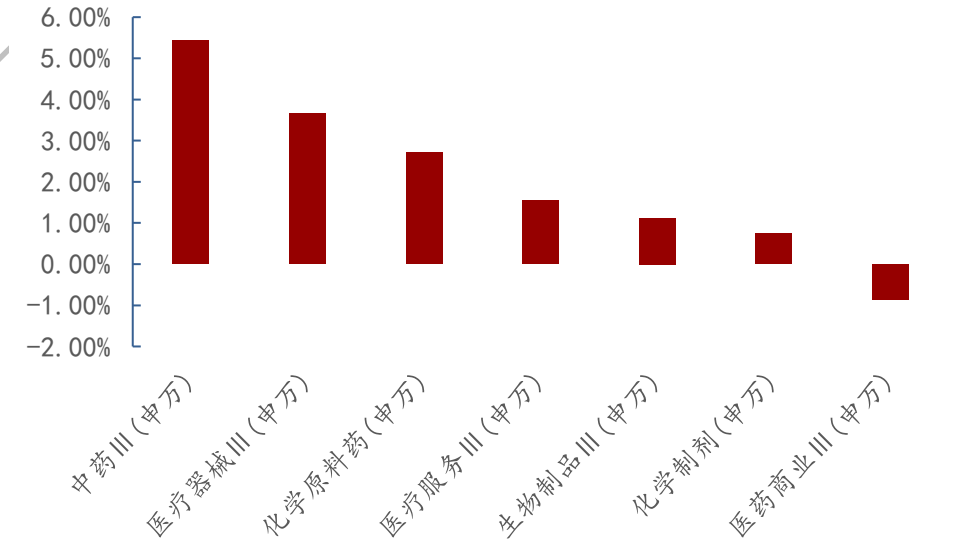
图表1：申万一级子行业本周涨跌幅情况



资料来源：wind、万联证券

二级子行业方面上周普涨，仅有医药商业板块下跌。其中中药和医疗器械板块领涨，涨幅分别为5.43%和3.66%。医药二级子板块涨幅情况如下：

图表2：申万医药子板块一周涨跌幅情况



资料来源：wind、万联证券

个股方面，涨幅靠前的个股包括振德医疗、硕世生物、正川股份等部分个股；跌幅靠前的个股主要包括国药股份、中关村、同济堂等。

图表3：上周医药个股涨幅前五

排序	涨幅前5个股	涨跌幅（%）
1	振德医疗	26.88
2	硕世生物	24.78
3	正川股份	24.53
4	太极集团	22.76
5	众生药业	20.59

数据来源：wind、万联证券

图表4：上周医药个股跌幅前五

排序	跌幅前5个股	涨跌幅（%）
1	国药股份	-21.45
2	中关村	-19.50
3	同济堂	-17.28
4	ST辅仁	-13.56
5	*ST华塑	-9.52

数据来源：wind、万联证券

4、本周医药行业投资策略

最新疫情情况：国内方面，截至 7 月 5 日 24 时，据 31 个省（自治区、直辖市）和新疆生产建设兵团报告，现有确诊病例 405 例（其中重症病例 6 例），累计治愈出院病例 78518 例，累计死亡病例 4634 例，累计报告确诊病例 83557 例，现有疑似病例 7 例。累计追踪到密切接触者 763801 人，尚在医学观察的密切接触者 3988 人。新增无症状感染者 11 例（境外输入 10 例）；当日无转为确诊病例；当日解除医学观察 1 例（境外输入 1 例）；尚在医学观察无症状感染者 109 例（境外输入 72 例）。

市场方面：医药板块上周整体上涨 2.13%，跑输沪深 300 指数 4.65 个百分点，跑输创业板指 1.23 个百分点。在所有一级子行业中排名靠后。

短期投资建议方面：短期建议前期受疫情影响股价相对滞涨、但具备较高 PEG 性价比的相关成长类个股，同时中报季即将来临，建议关注中报业绩保持较快增长；中长期仍坚定看好行业内部优质赛道，逢低布局创新药及研发产业链（CXO）、受益于医疗新基建的创新医疗器械、以及医疗服务/消费（生长激素、医疗康复及超预期个股类）优质个股。

风险因素：短期疫情防控出现反复的风险、创新产品研发失败的风险、市场回暖不及预期的风险。

万联证券

行业投资评级

强于大市：未来6个月内行业指数相对大盘涨幅10%以上；
同步大市：未来6个月内行业指数相对大盘涨幅10%至-10%之间；
弱于大市：未来6个月内行业指数相对大盘跌幅10%以上。

公司投资评级

买入：未来6个月内公司相对大盘涨幅15%以上；
增持：未来6个月内公司相对大盘涨幅5%至15%；
观望：未来6个月内公司相对大盘涨幅—5%至5%；
卖出：未来6个月内公司相对大盘跌幅5%以上。
基准指数 ：沪深300指数

风险提示

我们在此提醒您，不同证券研究机构采用不同的评级术语及评级标准。我们采用的是相对评级体系，表示投资的相对比重建议；投资者买入或者卖出证券的决定取决于个人的实际情况，比如当前的持仓结构以及其他需要考虑的因素。投资者应阅读整篇报告，以获取比较完整的观点与信息，不应仅仅依靠投资评级来推断结论。

证券分析师承诺

本人具有中国证券业协会授予的证券投资咨询执业资格并注册为证券分析师，以勤勉的执业态度，独立、客观地出具本报告。本报告清晰准确地反映了本人的研究观点。本人不曾因，不因，也将不会因本报告中的具体推荐意见或观点而直接或间接收到任何形式的补偿。

免责条款

本报告仅供万联证券股份有限公司（以下简称“本公司”）的客户使用。本公司不会因接收人收到本报告而视其为客户。
本公司是一家覆盖证券经纪、投资银行、投资管理和证券咨询等多项业务的全国性综合类证券公司。本公司具有中国证监会许可的证券投资咨询业务资格。在法律许可情况下，本公司或其关联机构可能会持有报告中提到的公司所发行的证券头寸并进行交易，还可能为这些公司提供或争取提供投资银行、财务顾问或类似的金融服务。
本报告为研究员个人依据公开资料和调研信息撰写，本公司不对本报告所涉及的任何法律问题做任何保证。本报告中的信息均来源于已公开的资料，本公司对这些信息的准确性及完整性不作任何保证。报告中的信息或所表达的意见并不构成所述证券买卖的出价或征价。研究员任何形式的分享证券投资收益或者分担证券投资损失的书面或口头承诺均为无效。
本报告的版权仅为本公司所有，未经书面许可任何机构和个人不得以任何形式翻版、复制、刊登、发表和引用。
未经我方许可而引用、刊发或转载的，引起法律后果和造成我公司经济损失的，概由对方承担，我公司保留追究的权利。

万联证券股份有限公司 研究所
上海 浦东新区世纪大道1528号陆家嘴基金大厦
北京 西城区平安里西大街 28 号中海国际中心
深圳 福田区深南大道 2007 号金地中心
广州 天河区珠江东路 11 号高德置地广场