

主持人：

接下来有请博睿同信合伙人、副总经理高双庆先生，为我们分享《医改政策 促使药品价值回归》。

高双庆：谢谢大会的邀请！也感谢大会！昨天我看医保局发了一个实施细则，昨天晚上又对 PPT 稍微做了一些更新，可能会对行业产生大的变化。

我原来也在甲方工作超过 10 年，后来又到了协会和乙方工作了 12 年。北京博睿同信咨询的业务主要是来自大学与医疗机构部分，占比约 20%；和政府或协会机构的业务占到 20%强；另外就是与在座的与会企业的项目合作，约占到 60%，其中医学与准入项目又占到了一半。

广告时间结束，下面言归正传，今天我的发言是命题作文，希望从政策的洞悉医药行业的未来发展趋势，及医疗大数据在医药行业的应用案例分享。

2018 年，国家医保局的横空出世，一改往昔大家诟病的医改“九龙治水”局面，成为“医（卫健委）、药（药监局）、医保（国家医保局）”三医联动，促动改革。从国家医保局运行的 1 年半时间来看，力度空前，引发了行业“地震”。

我们从 2017 年 1 月-2019 年 8 月的全国医保基金运行情况看，运行压力持续增强，我想随着未来改革不断的推进，一定会传导到整个医疗机构，无论是制药行业，还是耗材企

业。因为，今天来的诊疗的企业较少，我们的诊疗项目也在增多。

再有是“4+7”，用一张片子从另一个角度想要告诉大家，其实“4+7”已经是过去时或者是现在进行时，我应该更加关注未来往哪儿走。

再有就是 DRG 推进全面提速。“两病”医保配套政策落地，制药企业将会喜忧参半。

接下来讲一下真实世界大数据应用的新机遇，医疗健康大数据全球的巨无霸可能都会来自中国。

医保局成立之后，到今天应该是 512 天，2018 年 5 月 31 号挂牌成立，从这里可以看到改革具体的集中，集中在方方面面，基本上牵动每一个行业的变化。也可以看出最重要的跟基金有关，因为没有钱，后面所有的改革都是虚的。然后是谈判、采购目录等等。

大家重点关注什么呢？5 月 17 号总理在全国医改电视工作会议上就说了，未来会在哪些地方进一步加强，比方说集采，包括肿瘤的早筛早查。

另外就是慢病的方式。

国务院总理当时也提到另外一个，全面推动国家组织药品集中采购，推动降低药品和高值医用耗材虚高。

其实这几年基金的收支情况是持续收窄，当年基金结余的情况，2019 年的问题我们只能更新到 8 月份。在个过程当

中，以同期比来看，大家可以看到中间这一块，一个是 27，在 2017 年 1—8 月份、2018 年 1—8 月份，我们可以看到它的基金收支，以至于在 2017 年底的时候出现两个月当期基金收支为负，来到 2019 年收支情况更趋紧张，7-8 月已经连续为负。

“4+7”，我们要看到未来第三阶段，扩围是势在必行的，一定要走。这个扩围，储备的药品是够了，大家看到现在还有没谈的，还有 200 多个，这里面不乏重磅。在这里头会怎么动，我相信一定会谈，这是少不掉的。

在这个过程中，大家可以看到，尤其是“两病”，按国务院今年要落实，明年压力会非常大。我们也可以看到这个来自于 IQVIA 的一个信息，我们可以看到中国用药的结构在发生变化。当然中国有一个特殊的地方，中国的肿瘤市场是很大的，今年谈完以后，你会发现这个结果变化更大。我估计到今年年底或者明年年初一落地的时候会出现一个更快，基本上会迅速朝日本看齐，这几个国家基本上肿瘤药增长都是最快的，这是一个大的趋势。我们也可以看到药品主要从哪儿分流到那边。

我们可以看到医保局成立至今，今年发的文件出来，所有的试点地区都在左边，所有的省全在里面，包括之前深圳、三明、克拉玛依，包括一些基层医院在进行试点，北京有五家医院进行试点。但是未来不是一个试点，是一个城市全部

的联动，所以会迅速传递下来。

我新增的国家医保局文件，是正式对外公布的医保 DRG 点数法试点的具体实施细则，这些细则如果真的落地或者运行的话，其实会影响到在医院收支的 60—70% 都跟它相关。我们在第二季做过北京的调研，比如说访了北大人医，现在我把你的全砍掉了，耗材零加成了，也要集采了，药品已经集采两轮，也是零加成多年了。为什么会这样？因为“国家健康 2020”要求是贫困人口一个不能少，这是对世界的一个承诺，现在贫困人口 3,046 万，深度贫困 3,000 多个县。此前，国家做过调研，结论是引起贫困原因中，40% 是因病返贫，因此医保就必须跟上。贫困是在以 2010 年不变价格比看，每一个农村人口，每一个人年人均收入 2,300 元，在座的各位想想他一年才 2,300，只要得一个病一定返贫，不用想，这就是现实。

现在既然要求一个都不能少，还有一年多一点。所以，现在国家医保局跟过去人社部对外的发言已经变了，今年医保局明确提到医保就是中国最大的一项扶贫工作。还说要解决大病，这个观点又变了。城乡居民 10.3 亿，现在人均的缴费，加上个人和国家财政补贴的，每年年均不到 700 元，财政给付是 497 元，剩下的是个人，这个要覆盖到门诊，所以这个压力非常大。这次即将参与谈判的“128 个创新药”加上前期续谈 31 个品种。如果医院没有准入，可能企业未来还

要解决医院怎么准入的问题。

这是一系列的问题。

大家可以看到，从费用上，现在是叫 DRG，是点数法。右下角我稍微提到了，对 DRG 的监管考核是从这八个方面来考核，其中费用的控制主要是从药占比、次均住院费用，实际补偿比和自费项目费用占比等方面考核实施 DRG 付费后，医院是否主动控制成本，减少不合理的用药和检查，医药费用不合理上涨是否得到遏制，参保患者受益水平是否得到提高。

我相信降价是必然的，今年又出了新的谈判方式，包括用疗效付费的方式等等。上周已经有一些企业已经给医保局递交了二轮补充资料，我估计很快会有一些企业要开内部征求闭门会了，开完以后可能在 11 月初就开始谈，所以会很快。

无论做什么，我们既然在做信息，信息的一个重要的问题，包括 DRG 要实施的一个重要的问题，包括智能化监测的问题，都要进行信息和标准化。如果这个信息高速公路是不统一的，车不同轨，不统一度量衡，不统一语言的话，没办法，这个难度非常大。大家看到这四个项目已经完成，因为药品这一块我们一直在和人社做，已经服务他们接近十年，现在也在帮他们做一些支持。

因为我们最近接了一个国家课题，因为“两病”，可能不

光是我们在做，具体还有哪个研究机构在做，我不太清楚。其实对于他们关心的是一个会计成本，会计成本简单，就是说帮他找到有多少人，政策放开以后会有多少人进来，在这个过程中，我们从药物经济学的角度来讲，就是直接的医疗成本。就是这一块，我们来看它到底会是什么。

这样来看，我们也不需要往多了算，2020年、2021年、2022年，做三年预测就够了。“两病”的政策一旦实施，大家可以看到10.3亿会释放多大的市场容量，最后你会发现，原来给氯吡格雷也做过依从性研究，其实依从性研究，你会发现最后总结下来花了很多患教的钱，但是国家政策出来这个大幅度提高。对于基金影响最大的也是依从性，一旦延长一个月，对这个钱的影响会有多大。

当然，也包括帮他测算，如果药品价格下降会什么状态，谈到多少会对他的基金减少影响。当然还要包括舆情也要帮他估量，怎么做好宣传，怎么做好梯度，包括一旦实施之后医院是不是把这个钱转向花在别的地方了。包括分级诊疗，现在是按项目付费，我们如何对应到按人头付费，这样就能尽可能多地把这个钱用到它该用的地方。

这是我们政策的一些部分内容，在这个里面起码可以告诉他，在这个里面报销、基金安全和增量，因为毕竟有380亿增量，这个钱怎么办？

大家如果是企业的话，也可以用这个方法去预测，明年

我就要跟你谈了，也许这个市场不是我做出来的，是政府放出来的。你们会发现是因为这些原因造成很多的钱发生变化。

还有 2020 年“两病”一些配套的落地，我觉得对于企业来讲，一定是喜忧参半、冷暖自知，一旦带量以后，有些企业会很受伤，有些企业会获益。拜糖平，我要拿 380 亿，要维持口服降糖药的地位，未来的策略怎么弄？也许默沙东也会有一个机会，谈判策略明年就会有，等到我们再去沟通半年就耗过去了，其实现在就要开始做整个的测算。

今天的大会是数据，是科学决策，我觉得大数据的春天已经来到。从这几个方面我们可以看到，无论是行业的发展，因为中国的医药板块在全球按单体国家已经是第二，而它的增幅还是在前面。未来在鼓励创新的情况下，我相信外资只要产品结构阶段做得比较好，应该会有一个很好的发展和控制。

有很多政策大家都知道，包括基金的谈判，包括 DRG。

最后稍微提一下，因为真实世界研究其实蛮有意思的，大家可以看到，我们在 2017 年就帮罗氏做了一个用真实世界给 CDE 提交变化说明书的案例，中国政府一定会握紧拳头往前走，会非常快，会很快超过美国，因为美国的数据就是散的。

美国第一个出现大数据是辉瑞关于乳腺癌的问题，到了男性乳腺癌，用大数据来回答。

这是给一些地方医保的相关研究，这是研究“两病”。

这是和北大做的国家软课题，我们和他的合作是五年，用数据来回答。一个是用我们的数据、医保的数据，还有用医院的数据，来帮助做整理分析。

抛一个疑问，准入都是会面临的问题，医院的准入就像一个肠梗阻，整个江苏省出台的政策不是在医院，而是在院外销售，指定药店。会不会用到 17 个肿瘤药，不好说，这是看到 11 月谈完以后具体落地细则是什么。

这是我们在做的一些东西，这些应用都在做。

这是一些偏医学的项目，依从性测算等等。这几年跟 CDE，包括不良反应中心，包括国家药监局都有一些好的合作，我们过去提交的说明方案，还是得到专家的认可。

这是我们在做的各种项目，大体上是这样的情况。这边是我的微信，如果大家有兴趣，可以在后面进行交流。谢谢大家！