



京都律师事务所
King & Capital Law Firm

北京市京都律师事务所

医疗健康养老专刊

(2018 第 13 期 | 总第二十八期)



京都律师事务所
King & Capital Law Firm

中国北京市朝阳区景华南街 5 号, 远洋•光华国际 C 座 22、23 层 邮编:100020

23 Floor, Tower C, OFFICE PARK, No.5 Jinghua South Street, Chaoyang District, Beijing 100020

电话 Tel:86-10-57096000 传真 Fax:86-10-85251268

www.king-capital.com

目 录

【政策法规】	4
国务院办公厅发布关于完善国家基本药物制度的意见（国办发〔2018〕88号）	4
国务院修改《中药品种保护条例》等行政法规部分条款	4
国家卫生健康委员会发布《关于公布国家卫生健康委重点实验室整改验收评估结果的通知》：	4
国家卫生健康委员会发布《关于征求综合医院建设标准（修订版征求意见稿）意见的函》	5
国家药监局发布《药物研发与技术审评沟通交流管理办法》	5
国家药监局关于发布除菌过滤技术及应用指南等3个指南的通告（2018年第85号）	5
国家药监局关于发布仿制药参比制剂目录（第十七批）的通告（2018年第84号）	6
国家药监局发布关于医疗器械规范性文件（1998—2013年）清理结果的公告（2018年第37号）	6
国家药监局发布关于药品上市许可持有人直接报告不良反应事宜的公告（2018年第66号）	6
国家药监局关于公布新修订免于进行临床试验医疗器械目录的通告	6
国家药监局发布《医疗器械生产企业管理者代表管理指南》	7
国家药监局公开征求《定制式医疗器械监督管理规定（试行）》意见	7

北京市人民政府办公厅关于印发《北京市加快医药健康协同创新行动计划(2018-2020 年)》的通知.....	7
【资本动态】	8
盘龙药业拟以自有资金对外投资设立全资子公司	8
佐力药业收购控股子公司青海珠峰冬虫夏草药业有限公司少数股东部分股权.....	8
海特生物收购天津汉康医药 100%股权.....	8
百多安完成 C 轮融资	8
诺华 21 亿美元收购 Endocyte.....	9
迈川健康完成 1000 万美元战略融资	9
中智达信获数千万元 A 轮融资	9
知贝儿科完成数千万元 A+轮融资.....	9
【行业聚焦 抗癌药】	10
抗癌药谈判结果出炉！17 个品种纳入医保，支付标准公布，10 月底前挂网采购.....	10
国家医保局：17 种抗癌药纳入医保报销目录.....	13
646 个抗癌药降价，1400 亿肿瘤市场要变天！	14
【产业研究】	17
上海全面挂网公开议价！仿制药、医保药店超“红线”将锁定 ..	17
基层该如何防范医疗风险”	20
为什么中国没有诞生跨国医药企业？	23
DRG 医保支付——病种成本核算科学合理是前提.....	25



【政策法规】

1. 国务院办公厅发布关于完善国家基本药物制度的意见（国办发〔2018〕88号）：9月19日，国务院办公厅发布了《国务院办公厅关于完善国家基本药物制度的意见》，该意见提出应动态调整优化目录（包括适应基本医疗卫生需求、完善目录调整管理机制）、切实保障生产供应（提高有效供给能力、完善采购配送机制、加强短缺预警应对）、全面配备优先使用（加强配备使用管理、建立优先使用激励机制、实施临床使用监测）、降低群众药费负担（逐步提高实际保障水平、探索降低患者负担的有效方式）、提升质量安全水平（强化质量安全监管、推进仿制药质量和疗效一致性评价）、强化组织保障（加强组织领导、加强督导评估、加强宣传引导）。

政策法规全文：

http://www.gov.cn/zhengce/content/2018-09/19/content_5323459.htm

2. 国务院修改《中药品种保护条例》等行政法规部分条款：9月28日，国务院发布《国务院关于修改部分行政法规的决定》，对《中药品种保护条例》等10部行政法规的部分条款予以修改，自公布之日起施行。其中，《中药品种保护条例》的15条条款被修改，第二十六条被删除。

政策法规全文：

http://www.gov.cn/zhengce/content/2018-09/28/content_5326316.htm

3. 国家卫生健康委员会发布《关于公布国家卫生健康委重点实验室整改验收评估结果的通知》：根据《关于公布国家卫生计生委重点科研基地“十二五”评估结果的函》（国卫办科教函〔2017〕1180号）和国家卫健委重点实验室管理办法，近期国家卫健委对依托山东大学建设的“耳鼻喉科学重点实验室”等5家重点实验室开展整改验收。经过专家评估，依托山东大学建设的“耳鼻喉科学重点实验室”、“卫生经济与政策研究重点实验室”和依托中山大学建设的“辅助循环研究重点实验室”通过整改验收。



政策法规全文：

<http://www.moh.gov.cn/qjjys/s3577/201809/e75970e605b94d849da27c992dfd302c.shtml>

4. 国家卫生健康委员会发布《关于征求综合医院建设标准（修订版征求意见稿）意见的函》：根据住房城乡建设部《关于下达 2014 年建设标准编制项目计划的通知》（建标〔2014〕125 号）要求，组织开展了《综合医院建设标准》（建标 110-2008）修订工作，现已形成征求意见稿，现向社会公开征求意见。《综合医院建设标准》涉及综合医院的选址与规划部局、建筑面积指标、医疗设备等方面。

政策法规全文：

<http://www.nhfpc.gov.cn/zhuz/zqyj/201810/2d754330911042efa6c30fb63ec39578.shtml>

5. 国家药监局发布《药物研发与技术审评沟通交流管理办法》：10 月 8 日，国家药监局发布关于发布药物研发与技术审评沟通交流管理办法的公告（2018 年第 74 号公告），该公告自发布之日起执行。原食品药品监管总局于 2016 年 6 月 2 日发布的《药物研发与技术审评沟通交流管理办法（试行）》（2016 年第 94 号通告）同时废止。

政策法规全文：<http://cnda.cfda.gov.cn/WS04/CL2050/331245.html>

6. 国家药监局关于发布除菌过滤技术及应用指南等 3 个指南的通告（2018 年第 85 号）：9 月 11 日，国家药监局发布了《除菌过滤技术及应用指南》《无菌工艺模拟试验指南（无菌原料药）》《无菌工艺模拟试验指南（无菌制剂）》，作为实施《药品生产质量管理规范（2010 年修订）》的指导性文件，上述文件自 2018 年 10 月 1 日起施行。

政策法规全文：<http://cnda.cfda.gov.cn/WS04/CL2050/330190.html>



7. 国家药监局关于发布仿制药参比制剂目录（第十七批）的通告（2018 年第 84 号）：9 月 13 日，经国家药监局仿制药质量与疗效一致性评价专家委员会审核确定，国家药监局发布仿制药参比制剂目录（第十七批）。

政策法规全文：<http://cnda.cfda.gov.cn/WS04/CL2050/330220.html>

8. 国家药监局发布关于医疗器械规范性文件（1998—2013 年）清理结果的公告（2018 年第 37 号）：9 月 27 日，国家药监局发布《国家药品监督管理局继续有效的医疗器械规范性文件目录（1998—2013 年）》和《国家药品监督管理局废止和宣布失效的医疗器械规范性文件目录（1998—2013 年）》，并指出对上述予以废止或者宣布失效的规范性文件，除另有明确规定外，均不涉及过去根据这些文件所作出处理决定的效力。

政策法规全文：<http://cnda.cfda.gov.cn/WS04/CL2050/330394.html>

9. 国家药监局发布关于药品上市许可持有人直接报告不良反应事宜的公告

（2018 年第 66 号）：9 月 30 日，国家药监局发布关于药品上市许可持有人直接报告不良反应事宜的公告，该公告指出：持有人应当建立健全药品不良反应监测体系；持有人应当及时报告药品不良反应；持有人应当报告获知的所有不良反应；持有人应当加强不良反应监测数据的分析评价；持有人应当主动采取有效的风险控制措施；加强对持有人药品不良反应监测工作的技术审核；省级药品监督管理部门承担属地监管责任；严厉查处持有人不履行直接报告责任的行为。

政策法规全文：<http://cnda.cfda.gov.cn/WS04/CL2050/331214.html>

10. 国家药监局关于公布新修订免于进行临床试验医疗器械目录的通告：9 月 30 日，国家药监局发布《免于进行临床试验的医疗器械目录（修订）》《免于进行临床试验的体外诊断试剂目录（修订）》，并同时废止《关于发布免于进行临床试验的第二类医疗器械目录的通告》（2014 年第 12 号）、《关于发布免于进行临床试验的第三类医疗器械目录的通告》（2014 年第 13 号）、《关于发布第二批免于进行临床试验医疗器械目录的通告》（2016 年第 133 号）、



《关于发布第三批免于进行临床试验医疗器械目录的通告》（2017 年第 170 号）。

政策法规全文：<http://cnda.cfda.gov.cn/WS04/CL2050/331201.html>

11. 国家药监局发布《医疗器械生产企业管理者代表管理指南》：9 月 30 日，国家药监局发布《医疗器械生产企业管理者代表管理指南》，该指南适用于对医疗器械生产企业管理者代表的管理，主要对管理者代表的职责、管理者代表的任职条件；管理者代表的管理、管理者代表的任职条件；企业对管理者代表的管理、监管部门对管理者代表的管理。

政策法规全文：<http://cnda.cfda.gov.cn/WS04/CL2050/331204.html>

12. 国家药监局公开征求《定制式医疗器械监督管理规定（试行）》意见：9 月 29 日，国家药监局就《定制式医疗器械监督管理规定（试行）》公开征求意见，该规定适用于中国境内从事定制式医疗器械的研制、生产、使用活动及其监督管理，主要对备案管理、设计生产、使用管理、监督管理等进行了规定。

政策法规全文：<http://cnda.cfda.gov.cn/WS04/CL2051/331175.html>

13. 北京市人民政府办公厅关于印发《北京市加快医药健康协同创新行动计划（2018-2020 年）》的通知：为深入贯彻国务院关于促进医药产业健康发展的决策部署，认真落实《北京市加快科技创新发展医药健康产业的指导意见》，进一步促进本市医药健康产业高质量发展，加快构建产学研医协同创新体系，特制定本行动计划。重点任务加强基础研究和成果转化，提升创新能力、提高临床研究水平，发挥溢出效应、聚焦培育重点企业，提升核心竞争力、完善产业发展要素，优化营商环境。

政策法规全文：

<http://zhengce.beijing.gov.cn/zfwj/5111/5141/1344481/1567210/index.html>

【资本动态】

1. 盘龙药业拟以自有资金对外投资设立全资子公司：9月20日公告，盘龙药业根据公司发展需要，公司拟以自有资金投资 10,000 万元人民币在陕西省西安市设立全资子公司。经营范围：医疗健康投资、健康养老投资、文化旅游投资、中药材种植、商业信息咨询、互联网信息服务本次公司设立全资子公司系从拓展业务发展、优化公司战略布局角度考虑，通过开辟新的利润增长点，增强公司盈利能力，从而提升公司的综合竞争力。

2. 佐力药业收购控股子公司青海珠峰冬虫夏草药业有限公司少数股东部分股权：9月18日公告，佐力药业与青海珠峰虫草药业集团有限公司签署了《股权转让协议》，公司以自有资金 12,000 万元人民币收购珠峰集团持有的青海珠峰冬虫夏草药业有限公司 30%股权，本次交易完成后，公司持有珠峰药业 81%的股权。股权完成之日起，青海珠峰冬虫夏草药业的销售收入未来三年任何一年未能达到销售目标（2019 年 2.5 亿；2020 年 3.5 亿；2021 年 5 亿，以年报审计结果为准），则青海珠峰虫草药业集团有权要求回购标的股权，回购价格以本次交易的转让价格为准。

3. 海特生物收购天津汉康医药 100%股权：9月13日公告，海特生物拟购买天津市汉康医药生物技术有限公司 100%的股权，双方协商后最终价格为人民币 45,000 万元。

4. 百多安完成 C 轮融资：10月19日，百多安获 C 轮融资，具体融资金额未透露，投资方为济峰资本。百多安是一家介入类医用耗材生产商，基于医用硅胶材料及改性、可降解生物医用材料及改性等技术，主要从事泌尿科系列、外科引流系列、神经外科系列、心血管药物支架输入系统等耗材的研发。

5. 诺华 21 亿美元收购 Endocyte: 10 月 18 日, 瑞士制药巨头诺华制药宣布将以 21 亿美元收购美国抗癌药物生产商 Endocyte, 当日股价 24 美元, 较 Endocyte17 日收盘价 15.56 美元溢价 54%。收购 Endocyte 是诺华制药转型为专业领域药物公司的最新举措。诺华制药称与 Endocyte 的交易将让公司在前列腺癌治疗领域拥有优势。

6. 迈川健康完成 1000 万美元战略融资: 10 月 17 日, 医疗行业品牌营销解决方案提供商迈川健康完成 1000 万美元战略融资, 投资方为千骥资本。迈川健康专注于为跨国公司、医药品牌提供咨询、广告服务及医学编辑服务, 并通过策略计划和营销活动, 帮助用户解决品牌管理、产品生命周期强化管理等问题, 此外与医疗机构合作, 针对不同的科室、疾病为医生提供学习教育资源。

7. 中智达信获数千万元 A 轮融资: 10 月 17 日, 中智达信宣布获得由国科嘉和投资的数千万元 A 轮融资。本轮融资将主要用于加速产品研发与市场进程。中智达信成立于 2014 年, 是一家医疗信息化公司, 主要致力于通过搭建医疗信息化平台, 使用数据集成整合、移动内联网、私有云等技术, 结合大数据、机器学习、人工智能等科技来为临床及手术室医护人员提供围手术期人工智能医疗整体解决方案。

8. 知贝儿科完成数千万元 A+轮融资: 10 月 16 日, 私立医疗机构知贝儿科完成数千万元 A+轮融资, 由铨资本领投。知贝儿科于 2016 年 9 月成立于广州, 是一个借助互联网, 依靠实体门诊来提供全闭环“循证医疗服务”的品牌连锁儿科医疗诊所品牌。本轮融资将用于门店扩增、技术研发, 以及诊所并购等方面。

【行业聚焦 | 抗癌药】

抗癌药谈判结果出炉！

17 个品种纳入医保，支付标准公布，10 月底前挂网采购

关注许久的新一轮抗癌药物医保谈判终落地。

10 月 10 日，中国政府网发布《国家医疗保障局关于将 17 种抗癌药纳入国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录乙类范围的通知》（以下简称《通知》），正式将阿扎胞苷等 17 种药品纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2017 年版）》乙类范围，并确定了医保支付标准。各省（区、市）医疗保险主管部门不得将谈判药品调出目录，也不得调整限定支付范围。目前未实现城乡居民医保整合的统筹地区，也要按规定及时将这些药品纳入新型农村合作医疗支付范围。

一、医保支付标准 11 月底前要确保执行

《通知》强调，“医保支付标准”一栏规定的支付标准包括基本医保基金和参保人员共同支付的全部费用，基本医保基金和参保人员分担比例由各统筹地区确定。规定的支付标准有效期截至 2020 年 11 月 30 日，有效期满后按照医保支付标准有关规定进行调整。有效期内，如有通用名称药物（仿制药）上市，国家医保局将根据仿制药价格水平调整该药品的支付标准并另行通知。如出现药品市场实际价格明显低于现行支付标准的，国家医保局将与企业协商重新制定支付标准并另行通知。

《通知》要求，各省（区、市）药品集中采购机构在 2018 年 10 月底前将谈判药品按支付标准在省级药品集中采购平台上公开挂网。医保经办部门及时更新信息系统，确保 11 月底前开始执行。

17 种纳入医保的抗癌药



序号	药品	企业	医保支付标准	限定支付范围
1	阿扎胞苷	新基（百济神州销售）	1055元（100mg/支）	成年患者中1.国际预后评分系统（IPSS）中的中危-2及高危骨髓增生异常综合征（MDS）；2.慢性粒-单核细胞白血病（CMML）；3.按照世界卫生组织（WHO）分类的急性髓系白血病（AML）、骨髓原始细胞为20-30%伴多系发育异常的治疗。
2	西妥昔单抗	默克	1295元 (100mg(20ml)/瓶)	限RAS基因野生型的转移性结直肠癌。
3	阿法替尼	勃林格殷格翰	200元（40mg/片）； 160.5元（30mg/片）	1.具有EGFR基因敏感突变的局部晚期或转移性非小细胞肺癌，既往未接受过EGFR-TKI治疗。2.含铂化疗期间或化疗后疾病进展的局部晚期或转移性鳞状组织学类型的非小细胞肺癌。
4	阿昔替尼	辉瑞	207元（5mg/片）； 60.4元（1mg/片）	限既往接受过一种酪氨酸激酶抑制剂或细胞因子治疗失败的进展期肾细胞癌（RCC）的成人患者。
5	安罗替尼	正大天晴	487元（12mg/粒）； 423.6元（10mg/粒）； 357元（8mg/粒）	限既往至少接受过2种系统化疗后出现进展或复发的局部晚期或转移性非小细胞肺癌患者。
6	奥希替尼	阿斯利康	510元（80mg/片）； 300元（40mg/片）	限既往因表皮生长因子受体（EGFR）酪氨酸激酶抑制剂（TKI）治疗时或治疗后出现疾病进展，并且经检验确认存在EGFR T790M 突变阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌成人患者。
7	克唑替尼	辉瑞	260元（250mg/粒）； 219.2元（200mg/粒）	限间变性淋巴瘤激酶（ALK）阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌患者或ROS1阳性的晚期非小细胞肺癌患者。
8	尼洛替尼	诺华	94.7元（200mg/粒）； 76元（150mg/粒）	限治疗新诊断的费城染色体阳性的慢性髓性白血病（Ph+ CML）慢性期成人患者，或对既往治疗（包括伊马替尼）耐药或不耐受的费城染色体阳性的慢性髓性白血病（Ph+ CML）慢性期或加速期成人患者。
9	培唑帕尼	诺华	272元（400mg/片）； 160元（200mg/片）	晚期肾细胞癌患者的一线治疗和曾经接受过细胞因子治疗的晚期肾细胞癌的治疗。
10	瑞戈非尼	拜耳	196元（40mg/片）	1.肝细胞癌二线治疗；2.转移性结直肠癌三线治疗；3.胃肠道间质瘤三线治疗。
11	塞瑞替尼	诺华	198元（150mg/粒）	接受过克唑替尼治疗后进展的或者对克唑替尼不耐受的间变性淋巴瘤激酶（ALK）阳性局部晚期或转移性非小细胞肺癌（NSCLC）患者。
12	舒尼替尼	辉瑞	448元（50mg/粒）； 359.4元（37.5mg/粒）； 263.5元（25mg/粒）； 155元（12.5mg/粒）	1.不能手术的晚期肾细胞癌（RCC）；2.甲磺酸伊马替尼治疗失败或不能耐受的胃肠间质瘤（GIST）；3.不可切除的，转移性高分化进展期胰腺神经内分泌肿瘤（pNET）成人患者。
13	维莫非尼	罗氏	112元（240mg/片）	治疗经CFDA批准的检测方法确定的BRAF V600 突变阳性的不可切除或转移性黑色素瘤。
14	伊布替尼	杨森	189元（140mg/粒）	1.既往至少接受过一种治疗的套细胞淋巴瘤（MCL）患者的治疗；2.慢性淋巴细胞白血病/小淋巴细胞淋巴瘤（CLL/SLL）患者的治疗。
15	伊沙佐米	武田	4933元（4mg/粒）； 3957.9元（3mg/粒）； 3229.4元（2.3mg/粒）	1.每2个疗程需提供治疗有效的证据后方可继续支付；2.由三级医院血液专科或血液专科医院医师处方；3.与来那度胺联合使用时，只支付伊沙佐米或来那度胺中的一种。
16	培门冬酶	恒瑞医药	2980元 (5ml:3750IU/支)； 1477.7元 (2ml:1500IU/支)	儿童急性淋巴细胞白血病患者的一线治疗。
17	奥曲肽	诺华	7911元（30mg/瓶）； 5800元（20mg/瓶）	胃肠胰内分泌肿瘤、肢端肥大症，按说明书用药。

对比此前公布的 2018 年抗癌药医保准入专项谈判范围的 18 个品种名单，《医药经济报》记者发现，用于治疗骨髓纤维化的磷酸芦可替尼并没有被纳入，其他 17 个产品均进入医保乙类目录。

以奥西替尼（商品名：泰瑞沙）为例，其是一种治疗非小细胞肺癌的靶向药。目前该药售价昂贵，新华社此前报道指出，规格为 80mg×30 片/盒的泰瑞沙在上海的价格为 51000 元。这次医保支付标准规定，该产品此规格每片医保支付标准为 510 元。

尼洛替尼胶囊（商品名：达希纳），适用于治疗慢性髓性白血病，特别是对格列卫耐药或者不耐受的患者治疗效果更突出。该药 0.2g×120 粒/盒规格的药品在北京市医药阳光采购平台上的价格为 35036.04 元，这次这一规格产品医保支付标准为 94.7 元/粒。

二、医院费用超额给予合理补偿，加强监测是趋势

当然，进入医保并非就意味着产品一路畅通了。

《通知》还提到，各统筹地区要采取有效措施保障谈判药品的供应和合理使用。因谈判药品纳入目录等政策原因导致医疗机构 2018 年实际发生费用超出总额控制指标的，年底清算时要给予合理补偿，并在制定 2019 年总额控制指标时综合考虑谈判药品合理使用的因素。同时，要严格执行谈判药品限定支付范围，加强使用管理，对费用高、用量大的药品要进行重点监控和分析，确保医保基金安全。执行中遇有重大问题，要及时反馈到国家医保局。

显然，对抗肿瘤药物开展动态监测也会是医保控费的重点。

此前卫健委医政医管局发布了《新型抗肿瘤药物临床应用指导原则（2018 年版）》（以下简称《指导原则》），将抗肿瘤药物分为普通使用级、限制使用级。普通使用级指的是列入基药、医保目录及国家谈判品种，而限制使用级是没有列入上述范围的抗肿瘤药物，该类药品需副高及以上职称的医师才能处方。本次进入医保目录的 17 个抗癌药物，位列普通使用级别。

该《指导原则》也提到医疗机构应当定期对抗肿瘤药物临床应用基本情况监测。各级医疗机构应当建立抗肿瘤药物临床应用管理体系，制定符合本机构实际情况的抗肿瘤药物临床应用管理制度，明确医疗机构负责人和各职能



部门、临床科室负责人在抗肿瘤药物临床应用管理中的责任，并将其纳入医院评审评价、科室管理和医疗质量评估的考核指标，确保抗肿瘤药物临床应用管理得到有效实施。

医疗机构应当按照指导原则的要求，确定抗肿瘤药物供应目录的品种、品规数量。抗肿瘤药物购用品种遴选应当以确保临床合理需要为目标，优先选择《国家基本药物目录》、国家谈判品种、高级别循证医学证据多以及权威指南推荐的品种。应当对抗肿瘤药物供应目录定期评估，及时清退存在安全隐患、性价比差和违规使用情况频发的品种或品规。临时采购抗肿瘤药物供应目录之外品种应有充分理由，并按相关制度和程序备案。

而在监测的具体内容方面，《指导原则》也明确规定，院、科两级定期进行监测的项目包括：（1）住院患者抗肿瘤药物使用率和限制使用级抗肿瘤药物使用率；（2）抗肿瘤药物不良反应报告率；（3）抗肿瘤药物品种、剂型、规格、使用量、使用金额，抗肿瘤药物占药品总费用的比例；（4）分级管理制度的执行情况；（5）临床医师抗肿瘤药物使用合理性评价。（文/ 郑莹莹 来源：医药经济报）

国家医保局：17 种抗癌药纳入医保报销目录

10 月 10 日，国家医疗保障局印发了《关于将 17 种药品纳入国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录乙类范围的通知》。经过 3 个多月的谈判，17 种抗癌药纳入医保报销目录，大部分进口药品谈判后的支付标准低于周边国家或地区市场价格，将极大减轻我国肿瘤患者的用药负担。

本次纳入药品目录的 17 个药品中包括 12 个实体肿瘤药和 5 个血液肿瘤药，均为临床必需、疗效确切、参保人员需求迫切的肿瘤治疗药品，涉及非小细胞肺癌、肾癌、结直肠癌、黑色素瘤、淋巴瘤等多个癌种。17 个谈判药品与平均零售价相比，平均降幅达 56.7%，大部分进口药品谈判后的支付标准低于周边国家或地区市场价格，平均低 36%。

国家医疗保障局局长 胡静林：特别是这次机构改革为我们这次谈判工作创造了很好的条件，一方面就是医保制度的整合，使得我们医保有了更大的战略



购买力。会让我们在谈判中有更强的话语权，能够更好的实现以量换价这个目的。这些抗癌药纳入医保以后，会使大量的原本负担不起的患者可以用得上新药，可以改善他们的治疗效果。

抗癌药医保准入专项谈判充分体现了对医药创新的重视和支持，17种谈判抗癌药品中有10种药品均为2017年之后上市的品种。

国家医疗保障局局长 胡静林：这次纳入目录的抗癌药都是近几年新上市的药品，专利的存续期还比较长，那么通过医保对这些优质创新药的战略性购买，可以起到促进和推动医药企业加大研发投入，以研制更多更好的创新药，惠及了广大患者。

国家医疗保障局要求各统筹地区要采取有效措施保障谈判药品的供应和合理使用。因谈判药品纳入目录等政策原因导致医疗机构2018年实际发生费用超出总额控制指标的，年底清算时要给予合理补偿，并在制定2019年总额控制指标时综合考虑谈判药品合理使用的因素。同时，要严格执行谈判药品限定支付范围，加强使用管理，对费用高、用量大的药品要进行重点监控和分析，确保医保基金安全。（来源：上海医药商业行业协会）

646个抗癌药降价，1400亿肿瘤市场要变天！

7月30日，湖南省卫计委印发《关于进口抗癌药品重新申报挂网价格的通知》明确，鼓励湖南省现行药品集中采购所有中标药品主动申报降低挂网价格。

《通知》指出，应重新申报挂网价格范围内产品，价格下降金额不得少于降税金额。抗癌药品清单（第一批）内的现行备案采购品种，也应在不少于降税金额基础上相应下调议定价格。

而此前（7月27日），广东省药品交易中心发布《关于开展抗癌药品价格信息申报工作的通知》指出，将对部分零关税和降低增值税的抗癌药品开展价格信息申报工作。

小易从附件的产品清单看，共有646个抗癌药品种，涉及辉瑞、阿斯利康、罗氏、齐鲁、正大天晴、上海医药等众多知名药企。国药品有540个，进



口药品 84 个，国内分装药品 22 个。（翻至文末查看前 100 个抗癌药品种清单）

事实上，不仅是广东和湖南两省，湖北、甘肃、北京、四川、山东、上海、吉林、浙江等多个省份已开始对抗癌药价格进行调整。

据前瞻产业研究院发布的《2018-2023 年中国抗肿瘤药物行业市场前瞻与投资战略规划分析报告》数据显示，目前我国抗肿瘤药物的销售规模保持了年均 20% 左右的增速，2017 年约为 1410 亿元。

随着医保政策的不断推进，业内普遍认为，未来抗癌药将会有明显的“以价换量”效应，将面临结构性调整。

一、市场洗牌：各地药品集采纷纷降价

不可否认，抗癌药降价已成为大势所趋。

7 月 11 日，国家医保局表示，在国家对抗癌药降税的基础上，实现抗癌药终端销售价格明显下降，现决定在全国开展省级抗癌药专项集中采购工作。

同时，在 2018 年 8 月底前，各省份出台抗癌药省级专项集中采购实施方案；2018 年 9 月底前，全面启动专项采购工作；2018 年底前，专项集中采购工作完成，挂网、采购、临床使用和终端售价等全部到位，患者受益。

此前，在财政部公布的这 103 个抗癌制剂清单中，已被纳入医保目录(2017 年版)和 36 个谈判品种的有 82 种，剩余的 21 个非医保品种中，有 17 个为独家品种。

然而，在此次广东省抗癌药品价格申报目录中，辉瑞公司的赛尼可、正大天晴的雷替曲塞、勃林格殷格翰的吉泰瑞等都位列其中。分析人士指出，在一品两规药品集采政策的大背景下，大批肿瘤药将面临降价。

事实上，多个省份药品集采平台已经陆续调整了抗癌药的价格。6 月 29 日，湖北省公立医院药品耗材供应保障平台发布公告称，响应国家税改政策，根据企业申请，下调辉瑞 15 个品种、20 个品规药品挂网价格，降幅 3.4%-10.2%。



其中，包括治疗乳腺癌的紫杉醇注射液，降幅 5.8%；治疗肾癌的英立达，降幅 3.8%；治疗非小细胞肺癌的赛可瑞胶囊，降幅 3.9%；治疗晚期大肠癌的开普拓注射液，降幅 10.2%。

7 月 3 日，西安杨森生产的治疗白血病的达珂 50mg/盒，价格由 10327.22 元降至 4996 元，降幅高达 51.6%。该药降价新政率先在甘肃省、陕西省和深圳市推行。

7 月 4 日，北京医药集中采购服务中心发布提醒，辉瑞和西安杨森等公司已通过北京市药品阳光采购自主降价，其中不乏抗癌药物。其中赛可瑞规格为 250g*60 粒的，原挂网价每瓶 5.34 万元，下调后每瓶将降价 2078 元，降价幅度为 3.9%。

7 月 20 日，陕西省卫计委发布《关于抗癌药品与进口药品重新填报挂网价格的通知》，预计到 8 月底，患者在陕西省公立医院内即可购买到降价后的抗癌药。

二、省级集中采购：终结降税不降价现象

据公开报道显示，国家医保局已经在上海召开了药品集中采购工作座谈会，其中一项会议内容就是要求各地对下一步医保目录内抗癌药省级专项采购给出建议。

有分析人士指出，实施以抗癌药为重点的重大疾病药品专项集中采购，是通过集中带量采购，优化临床用药结构，降低用药成本，在降税基础上进一步实现降价效应，满足群众用药需求。

早在 6 月 20 日召开的国务院常务会议上，总理明确表态：“抗癌药是救命药，不能税降了价不降，必须多措并举打通中间环节，督促推动抗癌药加快降价，让群众有切实获得感。”

“我们已经对抗癌药实施了零关税，下一步主要是严防中间环节层层加价。”总理要求，新一届国务院医改领导小组成立后，第一件事就是要切实把抗癌药价格降下来。

据央视报道，目前抗癌药专项工作正密锣紧鼓地进行。在针对抗癌品种约谈方面，在 6 月份已完成专案起草和专家座谈会，并采集各部门意见最终定



稿，在7月份已召开企业座谈会，部署税改调价测算，在今后一个月将重点加强与企业的沟通，进一步落实降价后的定价工作。

而针对目录外抗癌药的准入谈判，目前正申请药监局核对品种范围以及建立评审专家组，今后工作仍然是重点加强与企业的沟通，如指导企业准备谈判报告、组织专家评估和开展基金测算等。

国家卫健委体制改革司监察专员赖诗卿曾在接受媒体采访时表示，临床用药的招标采购未来将按照诊疗需求，分类分层级进行改革完善

1. 对临床用量大、多家生产的产品，实行双信封带量采购；
2. 对独家、专利产品，开展多方参与的国家谈判；
3. 对妇儿、低价药、大输液、急救药品和用量小的药品，实行集中挂网直接采购；
4. 对临床用量小市场短缺的药品，进行定点生产；
5. 对麻醉药品、精神药品、防治传染病和寄生虫病的免费用药、国家免疫规划疫苗、计划生育药品及中药饮片，按国家现行规定采购。（来源：易加医）

【产业研究】

上海全面挂网公开议价！

仿制药、医保药店超“红线”将锁定

9月30日，上海阳光医药采购网发布《关于全面实施药品挂网公开议价采购的通知（沪药事〔2018〕51号）》（以下简称《通知》），提出为探索以市场为导向的药品采购新机制，上海将针对纳入《上海市基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2017年版）》范围内的药品，全面实施药品挂网公开议价采购工作。

全面挂网公开议价制度落地，无疑意味着彻底敲开了上海药品市场大门。业内人士指出，随着挂网议价相关制度体系升级，药品采购的品种“进入、退出”将日趋常态化，同时，通过加强事中、事后监管，科学设置“红黄绿”警



示机制，加强公示质询约谈等制度，将促使上海医药环境得到市场机制和监管科学的有效平衡，从而为探索新时期医药采购制度积累经验。

一、仿制药价设红线

早在9月19日召开的“上海市医保目录药品全面公开挂网议价工作吹风会”上，在分类采购药品招标的基础上深化探索市场化采购模式，将价格的形成机制放给市场自行决定，同时强化监管的范围与力度，导向已经十分清晰。

吹风会上，上海市人力资源和社会保障局医疗保障处副处长龚波解读政策是对于价格维护、议价结果、价格监督三者的分工做了具体的界定。“生产企业负责新申报药品和已中标、挂网药品的价格维护；市药事所推送15省市采购价，本市医疗机构议价结果；价格监管部门对外省市价格及议价结果进行监管。”

有别于近年来上海开展的一系列招采动态调整工作，此次全面公开挂网议价仅用“红线”约束价格形成，明令“议价结果高于红线的，系统议价锁定，议价结果无法校验通过。”从而真正将动态调整工作日常化，并在此基础上全面开放议价，上海药采环境必将产生巨大影响。

行业普遍认为，上海放开医保目录药品自由议价参与市场竞争，而在国家医保局牵头的“11省、市带量采购”即将启动之际，上海先行落地全面挂网公开议价，意味着未来“带量采购”将可能走得更远。

“表面上看，全面挂网对于每一家企业都有机会，但区域市场依然残酷，竞争将更加趋于白热化。”某企业营销负责人表示，无论是仿制药还是原研药，在保证质量的前提下，价格和利润空间将得到进一步压缩，企业的生存难度将增加，尤其对于寄希望全面挂网公开议价方式进入上海市场的新增品种，将带来不小的考验。

《通知》还对价格管控措施设置了常态化的“约谈”机制：市药事所将按季度汇总信息梳理情况，必要时向频繁收到黄线提示但仍执行议价的定点医疗机构提出质询，同时将有关情况报送医保监督管理部门启动约谈。

三色监管线：



绿线：该药品本市医疗机构议价结果最低价与该药品十五省市最低采购价两者取低的价格；

黄线：①原中标价或挂网价；②人社部药品编码标准库内同一编码品种的药品在本市医疗机构议价结果最高价；

红线：①列入《中国上市药品目录集》的通过质量和疗效一致性评价药品及按化学药品新注册分类批准的仿制药品，红线对应原研药品议价结果最高价；②其他全面挂网公开议价范围内的药品，红线对应十五省市平均价（十五省市平均价是指十五省市最高价与最低价的平均值）。

二、医保药店将洗牌

《通知》还对医保定点药店的药品做出了要求：自 2018 年 10 月 1 日起，限药店药品挂网申报窗口关闭，待医保定点医疗机构全面挂网公开议价方案稳定施行后，市药事所将适时启动医保定点药店药品全面挂网公开议价采购工作；在医保定点药店（医保柜台）销售的药品需由医保定点药店与药品生产企业自行议价成交；

除此之外，《通知》指定议价价格需参考同品种药品在定点医疗机构的议价价格；对于企业确认只在医保定点药店销售的部分药品，需由市药事所审核通过后方可开放议价。对于医保定点药店挂网公开议价品种，《通知》也给出了明确定义：

1. 同企业已有同品种药品在定点医疗机构议价销售的，经审核通过后推送至阳光平台开放议价。

2. 同品规已有其他生产企业在定点医疗机构议价销售的，经审核通过后推送至阳光平台开放议价。

3. 确认只在医保定点药店销售的药品（同品种无生产企业在医院议价销售的药品），需由一家连锁医保定点药店或三家单体医保定点药店提出采购申请。

同时，对于单个品种或品规的议价价格，《通知》提出仅对该医保定点药店有效，其他医保定点药店若要采购，仍需议价，且设置了“黄红”议价提醒：



1. 黄线：人社部药品编码标准库内同一编码品种的药品在医保定点药店议价结果最高价。

2. 红线：①该药品十五省市平均零售价。（十五省市零售价指十五省市采购价按差价率折算后的零售价；十五省市平均零售价指十五省市最高零售价与最低零售价的平均值。）②该企业同品种药品本市医疗机构议价结果最高价按差比价规则折算后的零售价格。

不难看出，医保定点药店的常态化监管正在提上议事日程，药店零售市场“终端拦截高毛利”的传统营销模式将受到一定程度的冲击；硬币另一面，打通院内院外，也将更加有利于推动医药分开改革进程，为处方药院外市场带来新机遇，给院外零售市场发展带来新空间。

业内人士预计，上述方案一经正式实施，医保定点药店和上海本地医疗机构的渠道销售与品种价格将形成整体化联动（按差比价规则折算）；另外，药店价格还会受到 15 省市的价格掣肘，大批药品的价格及销售将面临洗牌。（文/张蓝飞 来源：医药经济报）

基层该如何防范医疗风险”

医疗本身就是一高风险的活动，由于医学存在着很多未知的，而且任何医疗活动都无一例外地伴随着一次伤害，因此医疗风险有其必然性。由于我国医学教育的不规范，医生水平参差不齐，加之近年医患矛盾尖锐，基层医疗风险陡增，怎么防范十分紧要。笔者结合医患纠纷处理实践提出以下几条建议供防范参考。

一要搞清风险在哪里？

主要有以下几个方面：一是人力资源匮乏带来非法执业。在基层普遍存在人员不足、人才匮乏、结构不合理现象，这样势必存在大量非法执业。二是管理混乱带来的风险。大部分院长没有管理专业学习背景，喜欢用听话的人，把一些没有资质的人用在了需要“执业资格准入”的岗位上。三是学习智障带来的风险。基层最需要的是“一专多能”的综合性人才，而我们现在的学校教育



难以满足这种要求，进入社会尤其基层也缺少学习气氛。**四是设施简陋。**基层医疗机构的功能任务决定了其配置的医疗设备、设施必然不及上级医院，在当今法律注重“举证责任倒置”的大背景下，医疗风险自然比较大。**五是基药政策带来的风险。**基药制度导致大量急救药供应不上，如“速尿”、“副肾素”等。

二是如何防范？

1. 提倡全面质量管理

医疗风险存在于医疗全过程，防范风险不单纯是医生、护士的事，也不是一蹴而就的事，所谓“全面”，就是每一个环节、每一个员工、每一天；所谓“质量”，就是满足病人需要，甚至超过病人需要，而不是门诊住院诊断符合率、出入院诊断符合率，更不是床位使用率，业务收入增长率，药占比；所谓“管理”，就是建立一种可持续改进的体系。

2. 抓住医疗风险管理的关键

包括：①建立健全差错报告系统。医疗差错分强制报告和自愿报告，对于严重差错或可能被媒体公开，引发社会事件的不良事件必须强制报告，对于一般性差错实行自愿报告，对于自愿报告者要给予正激励。实行差错报告的目的在于收集信息，分析信息，预防差错再次发生而不是追究责任。②修正系统误差。优化工作流程，合理安排工作，制定标准化操作流程，急救设施处于应急状态，加强沟通协作与配合，狠抓制度落实，提高管理者能力与素质。③加强培训。要增强安全意识，树立全员都要为安全负责和安全第一的意识，特别是领导，要懂得怎么才是正确的管理，学会第五项修炼的本领，教育员工善于发现差错，主动报告差错，制定有效方案，不断改进系统的安全性。

3. 严禁非法执业

依法办事是法治社会的基本要求，也是当前执业环境的必然要求，人力资源管理部门要深入实际，不断改进人力资源状况，尽力调配合理的人力资源，卫生院院长要在自己的职权范围内，调配好、使用好、培养好、激励好自己的人力资源，力戒非法执业。

4. 改进我们的学习



一要打造团队学习氛围，使我们每个人都积极主动学习，养成习惯，建立学习型组织；二要会学习，不能认为学习就是看书、做笔记、写“心得体会”，象目前这种“政治学习”式的学习根本不行，读万卷书不如行万里路，行万里路不如阅人无数，阅人无数不如高人指路，高人指路不如自己去悟，这行万里路、阅人无数、高人指路、自己去悟都是学习，其核心是“悟”，也就是思考，悟性高，学习效果就好，善于“悟”，就是学习态度好、能力强；三要“学以致用”，干什么学什么，需要什么就学什么，打造“一专多能”式实用型干部最重要的就是“学以致用”。

5. 善于发现高风险病人

对于手术、麻醉、输血及血液制品、肿瘤化疗、血液透析、各种有创检查或治疗等，任何接受这类诊疗的人都有很高风险。一般地，都是超出基层执业范围的，坚决不能做。对于 65 岁以上高龄病人、6 岁以下儿童、急诊病人、产科病人、免疫抑制病人、病情危重病人、高敏体质病人等情况或体质特殊，进行任何诊疗操作都有较高风险，应该认真检查，慎重处理，首诊医师根据自己的能力，做必需而有限度的治疗，全心全意、尽心尽力联系转院。要有“筛选病人”理念，对于某些特殊病人，需要根据接诊者的经验，认真对待，充分沟通，区别处置。

6. 抓制度执行

通常我们都说医疗工作抓制度，主要是指核心制度，不管 13 种还是 15 种，差别不大，这些制度都是用血的代价换来的，必须不折不扣坚决执行。而基层医疗机构因为“自然条件”所限，一些制度难以实施。笔者在工作中总结了 10 项制度，认为在乡镇卫生院比较重要，称作“卫生院 10 项重点制度”，他们是首诊负责制度、查对制度、分级护理制度、危重患者抢救制度、转院制度、值班交接班制度、病历书写与管理制度、技术准入制度、学习培训制度、医疗差错事故责任追究制度。

在制度执行中，要注意三点：**一是必须有**。这些制度对于基层医疗机构的风险控制那是必须的，都得有，不是可以有；**二是制度必须符合自己的实际，也就是要有可行性**。很多基层医疗机构制定的制度都是别处抄的，网上下的，或者“统一版本”，根本不符合自己实际，用不上；**三是要严格执行**。制度只



有可执行且严格执行了，才有用，否则写在纸上、挂在墙上，说在嘴上，就是不能落实在行动上，一切都等于零。（转自：健康界）

为什么中国没有诞生跨国医药企业？

通过产业国际化，提升产业标准，以进入国际市场；通过科研国际化，链接国际资源，实现原始创新转化；通过资本国际化，形成资本对产业的孵化能力；通过包容性来链接全球不同文化，做到中西方文化的真正融合。

一、复星医药董事长陈启宇：并购是必须

要想进入全球的十强、二十强，并购肯定是少不了的，但是核心的是创新能力和全球运营能力。中国医药企业早期出海的主要是原料药，但实际上随着我们国家环保要求的提高，中国的原料药行业这些年，不是在增强竞争力，实际是在失去竞争优势。全球大型的医药企业，没有靠原料药把自己做大的。

仿制药有仿制药的特点。印度企业往往是市场先行，很早就是全球的销售网络布局。中国现在的制药企业，现在还很少看到有全球市场布局的公司。全球的销售布局、市场布局、创新布局是非常重要的。中国企业过去在全球化上弱了一些。

此外，中国现在资本市场不利于整合集中。上市公司之间，因为大部分企业的股价，估值都不低。因为两个整合中间，肯定是两者整合之后要形成一个成本节约或者市场放大的效应。这个效应目前从中国市场的估值的倍数的角度来讲，还很难用一个这样的整合效应去抵得过这个高估值。

未来对企业的组织体系，对企业家的要求，面临一个大的变化。这个中间，从原来我们组织所聚焦的核心开始变化，比方说销售，销售聚焦的是怎么去影响政策制定，怎么能够赢得一个标，怎么最大限度地动用所有的资源，做好医院的销售，这个实际上是过去，很多药企的核心。未来，我觉得我们的组织，核心是要放在这个企业怎么适应创新型文化，怎么适应创新的研发。销售是配合创新，创新是去解决痛点，解决未被满足的需求的。



未来，我觉得我们的药企要研究疾病，研究没有被满足疾病治疗需求，用什么新的技术方法去解决。所以以后的营销是去配合这个创新去的，因为创新解决了一个痛点，解决了一个问题。

二、康恩贝董事长胡季强：四大原因

我认为中国医疗市场没诞生过相对应的跨国大公司，问题在于以下几点：

1. 产业高度分散。制药产业从全球角度来讲是高度集中的产业。全球医药企业中的前十位占 50%，前二十位占 80%。美国更高，前十位是 61%，前二十位是 82%。而中国前五十位 32%，百强占 42%。企业“低、小、散”，很多的企业，宁当鸡头，不当牛尾。

2. 研发能力薄弱。目前全行业加起来，一年的研发投入，比不过一家大的跨国公司，而且大量的重复投入浪费资源，几十家企业同时在研发一个品种。以批文算，差不多有 19 万个，按照产品算，也有两万多个产品。

3. 多元化。制药业本来就是一个产业、产品、治疗领域多元细分的产业，起步不久的中国企业应该在药品制造业的某个细分产业或治疗领域追求专业化，如诺和诺德之于糖尿病。但遗憾的是我们制药企业却纷纷多元化，从纵向进入药品分销、药品零售甚至医疗领域，从横向进入健康相关领域甚至不相关的房地产等领域。

4. 商业模式和管理落后。受制于行政和政策的藩篱，缺乏变革和创新的思维。

以上四个原因，导致了中国医药行业始终没有挤入世界药企前五十强，但是在行业飞速发展的今天，随着制度的逐步完善，政策改革的推进，良币淘汰劣币的进程会逐步加快，相信中国出现世界级的医药企业指日可待。

三、天士力控股集团有限公司董事局执行主席闫凯境：三个方面需补课

现代医药在国外发展有上百年的历史，时间上的差距使得我们跟国外跨国药企的差距是综合性的，尽管我们发展得比较快，但是仍然有很多课要补。

首先是对国内外市场机会的把握。我们的企业要具有全球化视野才能在国际品种、治疗领域、疾病谱等方面更好地立足于未被满足的国际临床需求，把



握国内外市场机会。市场是产品国际研发的导向和动力，只有洞悉市场机会，及时调整策略，才能长存发展。

二是目前国内企业在新靶点研发和作用机理研发方面，缺乏原创性内涵。未来应致力于打造基础研究平台，并和全球研发机构形成良好的成果和技术转换。

三是要全力推动企业的国际化。从规模化到国际化，要做到以下几点：通过产业国际化，提升产业标准，以进入国际市场；通过科研国际化，链接国际资源，实现原始创新转化；通过资本国际化，形成资本对产业的孵化能力；通过包容性来链接全球不同文化，做到中西方文化的真正融合。

四、华盖资本董事长许小林：复合型人才缺乏

主要问题包括三点：

1. 就在于中国政府和企业对于医药研发的投入比例较低。国内大型医药企业研发投入占比约 1%，而国际大公司已达到 17.8%。另外，我国大型医药企业研发成果转化率不到 2%，而国际大公司已达到 20%。

2. 政府对于医药企业的地方保护主义，让大型企业的跨省并购较为困难，限制了大型药企的发展速度。

医药企业目前仍多为创一代掌权，现代化企业管理制度尚未完全建立，且缺乏既懂技术又懂管理的复合型人才，限制了企业的做大做强。（来源：E 药经理人）

DRG 医保支付——病种成本核算科学合理是前提

DRG 成为医保支付制度改革的大趋势，病种成本是 DRG 支付的重要参考依据，在目前医疗技术收费价格畸形不合理的现实情况下，在医院管理成本极其高的现状下，如何科学合理的核算病种成本，成为 DRG 相关病种组医保支付的重要参考依据。

1、认识 DRG 医保支付为何要参考病种成本？



DRG 对疾病危重程度和技术难度的判断，是以费用为基础进行，即如果医疗费用越大，说明疾病越重，技术难度越大；在 DRG 权重计算中，将医疗费用分为“医疗”、“护理”、“管理”、“医技”、“药品”5 类医疗费用占比均为 20%，以此将医务人员的劳动价值反映到权重上。只有在规范治疗的前提下，权重才会无限接近于实际情况。但是在目前医疗技术收费价格偏低、过渡治疗、高药占比、高耗占比现状下，病种费用是不符合病种实际成本的，不能体现医疗价值，因此，DRG 权重不能真正反映疾病危重程度和技术难度，不充分考虑医疗价值的 DRG 医保支付是不科学与合理的权宜之计。

2、目前病种成本核算有哪些不合理？

既然医疗费用多少决定 DRG 权重大小，但是由于医疗收费定价不合理，导致“以药补医、以材补医、以检查补医、以过度治疗补医”，如果 DRG 医保支付体系不合理，将会加剧不合理状况的继续。

（1）以过度治疗补医医疗技术收费价格不合理

按照目前的医疗收费价格体系，由于医疗技术服务收费价格低成本收费，倒逼为了获得收入，绩效激励也同样采取收支结余提成或按照医疗项目点值提成方法，刺激医生选择过度治疗增加收入。由于医疗收费定价不合理，导致 DRG 按照医疗费用权重支付体系不合理。

（2）以药补医药品成本不合理

由于药品虚高定价问题，药品回扣的现实，药品费用不是真实的成本，DRG 医保支付以用药费用的一定比例，作为支付参考依据不合理。

（3）以材补医耗材成本不合理

由于病种使用卫生材料额度较大，在控制药占比的同时，卫生材料占比异军突起，卫生材料占比已经成为较大的一部分，DRG 医保支付中如何充分考虑卫生材成本，与药品医药存在虚高定价和回扣问题。DRG 医保支付按照材料计算权重不合理。



（4）以检查补医检查价格不合理

由于医疗技术活劳动收费价格偏低，医技检查作为物化劳动相对来说，定价相对来说保本，医院为了追求效益，以及为了防范医疗风险和防止药占比超标，大量刺激医技检查增加收入，所以，DRG 医保支付按照医技检查计算权重不合理。

（5）管理费用奇高不合理

由于医院历史因素导致，医院管理严重不合理，DRG 医保支付权重参考 20% 比例，同样存在一些不合理。按照什么方法分摊管理费用是病种成本核算真实性的关键。

3、DRG 医保支付病种成本如何核算才合理？

面对人口老龄化加速，面对医疗消费需求提高和升级，面对医院就医条件改善，民众对医疗消费无限性与医院对收入的驱动性，与医保基金的有限性矛盾日益突出和尖锐，DRG 医保支付是必然的未来大趋势，作为重要支付参考依据的病种成本如何核算才合理？

（1）同病同价调整病种成本系数

医保应遵循“同病同价”，同样的病种理论上成本是一样的，特别是医务性劳务服务，不同的差异只是规模的大小固定运行成本不一样。所以说病种成本核算，医务人员的成本统一的标准，只是对医院管理费用测算有所体现。

（2）合理测算医务人员的薪酬待遇

医务人员的名义薪酬工资偏低，实际待遇还包括药品耗材社会补偿体现一部分，病种费用的医务人员的薪酬工资不是实际工资待遇，因此，医务人员的工资应按照账面不低于两倍的数字测算，或者按照医疗费用总额的 50% 测算，患者按照社会平均收入的 3-5 倍测算，才相对合理。



（3）医疗收费价格上调

由于医疗收费价格不合理，特别是医疗技术收费价格，应该按照收费价格上调 100%进行测算，医疗服务成本才相对合理。

（4）药品费用打折计算

由于药品存在虚高定价和回扣问题，不是药品的实际成本，因此，药品费用核算去除不低于 20%，需要打折按照 80%计算成本，这样才相对符合药品实际成本。

（5）卫材费用打折计算

卫生材料与药品一样，同样存在虚高定价和回扣问题，不是卫生材料的真实成本，甚至虚拟空间比药品更大，所以说卫生材料应按照 70%计算成本，这样才相对体现卫生材料成本。

（6）医技检查费用打折

鉴于目前医技检查滥用的现状，剔除过度检查费用，按照目前医技检查数量的一定比例测算成本，提高医技检查收费标准，反而可以限制乱检查。

（7）管理费用降低比例

管理费用太高是公立医院一个特色，因此需要 DRG 支付参照国际上的标准，结合我国现实逐步降低管理费用，从 20%到 15%，在从 15%降到 10%以下合理的比例。

（8）综合计算病种成本

通过药品、耗材、医技检查、管理费用降低的成本，加大对人力成本的倾斜，不但有助于医疗服务价值体现，也有助于缓解医疗行为的“逆向选择”的道德风险。

总之，DRG 医保付费支付改革，对于引导医疗服务行为是重要的指挥棒，病种成本核算是否合理，直接影响 DRG 医保付费制度是否合理，对于医改具有

重大的意义和影响。不充分考虑医疗价值的 DRG，不以病种成本为依据的 DRG，都是不科学合理和没道理。

声明： 本期刊作为行业分享资讯，特对各大主流媒体资讯进行摘录和整理，不代表京都律师事务所的专业意见，如涉及到版权问题请及时联系我们进行删除。



欢迎关注北京市京都律师事务所公众号