

今年以来，国家医保局大动作不断。

据《证券日报》记者了解，国家医保局于11月11日启动新一轮医保药品的准入谈判。而在10月底，国家医保局官网发布《关于印发疾病诊断相关分组(DRG)付费国家试点技术规范和分组方案的通知》。9月底，《国家医疗保障局等九部门关于国家组织药品集中采购和使用试点扩大区域范围实施意见》对外发布。

对此，东软望海创始人兼CEO段成卉在接受《证券日报》记者采访时表示，随着医学的发展，国人平均寿命变得越来越长，带病生存期也越来越长。这也进一步加剧了筹资问题的严重性。不光是我国，其他国家和地区在社保筹资上同样有巨大的压力和动力。价值医疗发展趋势势不可挡。

最大规模药品谈判启动

值得一提的是，在一系列政策调整背后，是提升医保基金使用效率的诉求。“DRG实施要求医疗机构认真地算一笔账，每一家医院对采购都会有动力降价，因为药品和耗材不再是收入，而是成本了。”段成卉认为，“未来医生的价值是什么？就是不断的去寻求以最好的手术护理诊疗方案、用药方案，让患者以最小的代价能够被治愈”。

今年8月份，2019年国家医保药品目录对外发布，与之同时，国家医疗保障局医药服务管理司司长熊先军介绍，根据专家评审和投票遴选结果，初步确定将128个药品纳入拟谈判准入范围，这些药品的治疗领域主要涉及癌症、罕见病等重大疾病、丙肝、乙肝以及高血压、糖尿病等慢性病等。许多产品都是近几年国家药监局批准的新药，亦包括国内重大创新药品。

这是药品进入医保价格谈判的第四次，也是品种规模最多的一次。

《证券日报》记者了解到，多个创新药物进入谈判名单，包括备受市场关注的抗癌药物PD-1。一家PD-1药企人士向记者确认公司参加了上述谈判。“公司希望进入医保目录，在产品定价之初公司就很有诚意了”。但对于降价的幅度，公司表示不能对外透露。

光大证券发布的研报认为，预计新一轮医保谈判目录结果即将落地，具有高临床价值的重磅药物有望通过谈判纳入医保实现放量。中信建投发布的研报认为，本次谈判涉及品种众多，降价可能存在一定压力。

价值医疗时代到来

医保控费政策收紧，不断调整的医保目录，都对医保经费的使用效率提出了更高的要求。“这是个系统性工程，众多药品降价进入医保目录，如何用最低的成本来保证医疗的质量成为社会关注的焦点。”一位行业人士向记者表示，这将促使医药行业洗牌加速。未来，一些所谓的“神药”将会被踢出局。

在此背景下，DRG的实施引发了行业的关注。DRG就是医疗保险机构就病种付费标准与医院达成协议，医院在收治参加医疗保险的病人时，医疗保险机构就该病种的预付费标准向医院支付费用，超出部分由医院承担的一种付费制度。

东软望海首席专家、产品与数据研究院院长郭启勇向记者表示，DRG的实施将推动医疗体系从传统医疗体系向价值医疗体系转变，并满足国家管理机构、付费方(政府或者保险公司)、医疗机构三方的需求。

段成卉介绍，DRG实施定额支付，比如，某特定编码疾病支付费率为3万元。如果医院的药品和材料采购成本很高，利润自然被药企和耗材厂商拿走了。医院本身没有结余，就谈不上工资奖金和持续性发展。在以往，治疗费用被药品加成转嫁到了患者和支付方身上，成为了医院盈利的主要来源。

郭启勇向记者如此解释，作为医保方来讲，并不是一味地减少支付，而是如何在合理的前提下有效的使用医保经费。作为医院来讲，如何在医疗安全、医疗质量得到保障的前提下，以最合适的成本，不等于越低的成本，来给患者提供合适的医疗服务。

(责任编辑：郭伟莹)