



富舜资产投研随笔第十八期

浅谈新版医保目录对行业的影响

2月23日，2017版国家医保目录发布。相较2009年版增加了339个品种，增幅约15.4%。其中西药部分1297个，增加133种（+11.4%），中成药部分1238个，增加251种（25.4%）。增补之后的中西药比例接近1:1，体现了国家鼓励中医药发展的态度。就西药部分而言，此次新进品种“临床价值”的含金量有望较上次有显著提升。治疗癌症、重性精神病、血友病、糖尿病、心脑血管疾病等重大疾病的常用药品基本被纳入了药品目录或谈判药品范围，其中不乏像格列卫、DPP4抑制剂、巴利昔单抗等虽然单价较高但临床亟须的治疗性品种，针对血制品等的限制也进一步放宽，众多国产创新药（即将）纳入，均体现了新报医保目录保障水平的提升。

医保控费、一致性评价，是近年医药行业的重磅政策，核心逻辑是促进中国制药企业从“唯低价”到“重质、重药物经济学”的转变。在这种背景下，这次医保目录的调整注定不再是所有目录品种的狂欢。此次医保目录调整的一大特点即是对药品的使用机构、适应症的限制空前严格。以中药注射剂为例，2009版医保目录中，中药注射剂被限制在二级以上医院使用的品种有6个，而到了17版，受这一限制的品种则增加到26个，且多数中药注射剂均增加了针对适应症的限制。由于多数中药注射剂的使用集中在基层医院和社区医院，在用药机构+适应症的限制下，其未来的前景并不乐观。此外，质子泵抑制剂、肠外营养用药等品种也同样面临类似的限制。这体现出医保资金要更多

的用在真正的临床需求用药的思路。另一方面，由于医保目录调整涉及的利益巨大，很多医保资金占用较大但临床效果却并不显著的品种仍然保留在此次的目录当中。

进入医保目录对一个潜在重磅品种而言并不是大功告成，而仅仅是一个开始。全国版医保目录出台后，各省仍将增补一定比例的乙类品种，国家版医保目录预计在颁布半年之后甚至更长的时间内才能在全省真正落地，此外考虑到各地的补标或是医院 HIS 系统的对接，放量的效果通常要一年以后才能看到。所以，这次进入医保目录使部分超预期的上市公司股价有了“一日游”的表现，后续还要继续跟踪对公司业绩的实质影响。

在当下的药品采购体系当中，即使在省级中标，相关品种仍然要面临各地二次议价的压力。最后，如果能够突出重围进入医院，在目前对临床合理用药监管日益趋严的背景下，无论是辅助用药监控、限抗还是处方点评，都会成为相关品种在销售的最后一公里所要面临的问题。随着各地临床路径陆续推广，医生的处方也将从可以自由发挥的自选动作变为仅有一定自由空间的规定动作。临床路径+按病种付费的情况下，进入各种治疗指南 / 临床路径的重要性并不亚于医保目录。退一步讲，随着医保报销支付政策逐步趋于多元化和按病种付费/临床路径等的推行，未来即使不在医保目录中的品种也有望获得类似“医保”报销的资质，当然前提是该品种有足够的临床价值和学术推广的“亮点”。

医保目录调整只是医改的一环，在此次的医保目录调整中，保障真正的临床用药需求、优化医保资金使用效率的思路相当明显。以史为鉴，可以知兴替，限抗后中药注射剂迎来了发展的黄金时期，13年后药品控费之下长期逻辑向好的器械服务子行业也走出了独立行情变化的。

此轮医改，变化的是控费的收紧、对药物经济学关注以及对临床路径、临床试验数据的重视；不变的则依旧是医生医院在产业链中的强势地位，是企业的政策影响力和产品定价力。因此，产品线储备良好、学术推广上具亮点、营销能力强大的处方药企业在新的行业环境中仍将立于不败之地，长期来看“产品力”将越来越成为国内医药企业发展的核心竞争力，中期来看，在国内特殊的医疗环境下，寻找满足医生的诉求（包括但绝不仅仅是经济诉求，更包括临床效果诉求和满足新监管政策的“安全”诉求）的品种依然意味着机会。

免责声明

本报告由富舜资产向其机构或个人客户（以下简称客户）提供，除非另有说明，所有本报告的版权属于富舜资产。未经富舜资产事先书面授权许可，任何机构和个人不得以任何形式翻版、复制和发布，亦不得作为诉讼、仲裁、传媒及任何单位或个人引用的证明或依据，不得用于未经允许的其它任何用途。

