

# 前沿视点

VIEW POINT

总第37期 | 2018.05



IMS Health & Quintiles are now

 **IQVIA**<sup>™</sup>



邵文斌  
IQVIA管理咨询  
负责人

## 深化医改 推进健康中国价值医疗

2018是深化医改的关键一年，医疗体系的顶层设计将如何影响中国医疗卫生事业？

“健康中国2030”是以健康促进和提高生命全程的质量为目标，目前顶层设计的重构，是以此目标为蓝图，以大卫生、大健康为改革理念，联动医保、医疗、医药，进行价值导向的渐进式改革，同时，也在动态权衡价值的创造，成本的产生和可负担性。

为什么三医联动的概念那么好，执行起来却很难？主要症结在于，虽然医保、医疗、医药改革的方向是一致的，但很多管理部门的权责是交叉的，多头管理，政出多门，管理体制上“九龙治水”现象易造成政策和行动的掣肘。比如，原来的卫计委和社保部门都涉及医保基本医疗改革，对于筹资、医保目录的使用、各个地方药品的采购等工作，在时间、空间和工作方向上都会产生应用程度的差异。并且，中央的统筹和平衡，仅仅能做到上层的改革，下沉到地方的执行反而容易出现问題。

医保局的组建将医疗支付方得到真正的整合，打破了行政管辖和行政权力的障碍，让权责明晰一致，并且完善了从中央到地方的贯通，起到杠杆和引擎的作用。而实现国家政策落实到地方管理的畅通实践，必定要给到地方一定的弹性，才能给地方管理注入空间和活力，从而层出不穷地创造出一些创新模式，例如，三明模式、绍兴模式、安徽模式，这是三医联动和机构改革所带来的。我们国家未来的卫生改革方向不仅仅是改革医院和医药，而是要以健康为导向，关注人口结构变化，定方向、定目标、定政策，强化顶层设计和管埋，朝着未来中国大健康的方向前进。

医药企业如何应对医保局设立带来的影响？

医保局的组建对药企的影响是多方面的。企业需要沉着思考，果断行动，以应变化。

第一，管理部门的重新组建意味着相关的政策需要重新梳理。很多企业认为国家的政策执行效率不高，但事实上，我们千万不要低估国家做事的决心和信心。新机构改革后，工作重心会转向哪里？药企需要重新将这些政策按优先级排序，哪些会来的更快，哪些可以暂时放在一边，并且企业需要对政策的发生时间、程度和影响力进行重新判断和预测。

第二，要对利益相关方进行重新分类，并对其新医改情境下产生或变化的需求进行梳理总结。例如，对接的政府官员的职能和目标可能发生了变化，药企则要顺应其变化，重新了解需求和工作重点，并制定出相应的策略。

第三，结合现有业务和政策改变，要重新思考战略和方向。有些政策已经对业务产生了影响，例如，两票制、按病种付费、医保动态目录的调整、一致性评价等。要结合业务发展，按照短、中、长期影响，做战略性匹配。

第四，在改变的同时，有些工作要做的更为扎实，特别是，内部机构设置，能力和资源的匹配等。公共事务部门是否已经找准对接人？销售人员和医学部的工作结构和方法是否已经衔接配合？医保谈判部门是否重组了产品价值包，未来的谈判点和方案是否准备充足？如果产品要下沉，那么降价要降多少，如何与经销商协同，提前铺点？结合医药代表备案制，是否现在就要推进数字化营销，线下销售队伍要如何调整？这些都是亟待考量的问题。

## 真实世界证据助力价值医疗实践

近年来，以健康为核心、以价值为导向的医疗理念被提高到了国家战略高度。回到“价值医疗”的本质，其最大的意义在于通过建立更加合理的激励约束机制，调动医疗体系中各利益相关方的合作，优化服务模式，从而在既定的成本下得到最大化的医疗效果。这其中，“以价值为导向的医保支付”以及“以患者为中心的医疗服务模式”，是实现价值医疗最重要的两个方面。

理论上，价值医疗是医疗行业各利益相关方高度协作、医疗服务高效供给的理想体系，但是在操作层面上，实现价值医疗还面临很多实际难题，包括如何定义价值、如何衡量医疗结局、如何使基于价值的医保支付真正落地、如何推动服务模式的价值导向型变革等。在这个过程中，真实世界证据（RWE）对帮助价值医疗的实践和落地发挥着重要作用。



**谢洋**  
IQVIA真实世界洞察  
负责人



**刘君**  
IQVIA真实世界洞察  
咨询顾问

### RWE如何支持价值医疗的实现？

#### 1. RWE能够支持对医疗服务的“价值评估”。“价值评估”包括几个方面：

- 1) 评估要素和指标。一般来说，对医疗技术的价值评估需涵盖其临床价值、经济成本价值，还要包括如患者生活质量、依从性等从患者视角出发的要素，并且评估重点应放在那些对改善患者生存质量最有意义的指标上。
- 2) 指标的跟踪和测量。需要在医疗实践中（相对于随机临床试验），对每个患者的临床疗效、成本、患者感受等数据进行采集，并依托信息系统实现数据标准化、系统性整合以及数据分析等；
- 3) 评估的时间范畴。合理的时间范畴要保证疗效能够被识别，又要考虑到数据的可获得性。从这几个方面来看，RWE能够帮助我们在真实的诊疗环境下发现和获取所需要的信息，对医疗服务进行价值评估。

#### 2. RWE使得价值导向的医保支付更加可行。价值导向的医保支付体现在两个层面：

第一，在医保支付或报销政策的决策中，考虑医疗服务或医药产品的价值因素，甚至根据价值证据进行决策。在去年的医保目录更新与新药谈判中，药物经济学评价等证据成为政策决策的参考材料，这在一定程度上体现了基于价值因素的考虑。

第二，在更高的一个层面，就是把医保支付与医疗结果挂钩，如西方国家正在探索的“按绩效付费（Pay for performance）”、“基于服务单元的捆绑付费（bundled payment）”，医疗机构或药品/医疗器械的提供方共同为最终的“价值”结果承担财务风险。这种新的支付模式在肿瘤药、医疗器械等领域有了很多探索。

在以上两个层面的实施中，RWE都是必要的：在第一个层面我们已经有了很多实践；在第二层面，我们希望能够产生更多高质量的真实世界证据，助力医疗服务的决策者在参与这样的购买模式时有更强的信心，同时也使得评估指标更加科学，数据获得更加可行，帮助这些价值导向的支付方式得以落地。

#### 3. RWE能够帮助优化医疗服务，提高服务价值。

价值医疗最终的目的是让医务人员能够选择高价值的医疗方案，从而实现服务价值的最大化。它贯穿于整个医

疗服务的各个环节，会涉及多方面的内容，RWE的发展能够起到推动作用。一方面，可以利用RWE，观察并识别目前医疗服务中未被满足的需求或实现价值最优的最大障碍，它可能是某一个疾病领域中的细分患者人群，比如，肺癌的亚型中哪个类型患者的风险最大；也可能是诊疗过程中最薄弱或最关键的环节，如，影响脑卒中患者预后的最关键因素是患者在发病后能否尽快入院接受治疗，高血压患者可能是其依从性，骨科疾病患者可能是其术后康复等，然后针对最薄弱的环节进行改善。另一方面，RWE能够帮助优化现有的诊疗标准或指南，大量来自真实诊疗环境中的观察，为建立更加科学的诊疗标准提供依据。从这个角度来说，我们认为价值医疗必须是基于循证决策的价值医疗。

### 价值医疗时代，企业如何应对？

价值医疗时代下的支付方式改革、医疗服务模式的变化等，都会对药企现有的商业模式带来冲击，要求企业在充分理解和认知外部环境的基础上，将价值的理念也同时贯穿到研发、准入、商业等各环节的战略中。

其一，用价值的理念去思考企业能够提供的“产品”。这不仅要求药企在研发阶段，确保未来提供的产品是针对

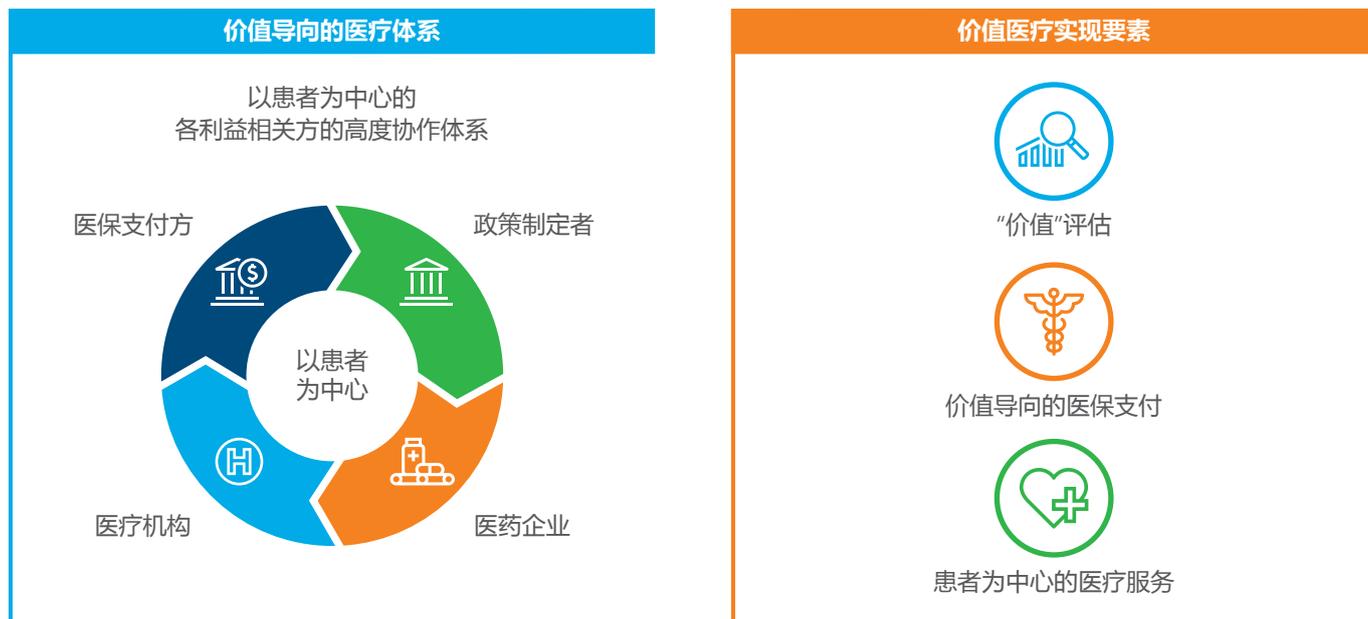
患者最大的未被满足的需求、能够给患者带来真正价值的产品；还要求企业不单单提供有形的产品，而是更多地考虑如何提供一套更有价值的解决方案。

其二，开发和应用产品的价值证据，评估产品的价值定位，收集和获取真实世界的的数据，开发完备和严谨的产品价值档案；在产品的市场准入以及商业活动中，产生有针对性的对外沟通材料；并且将产品的价值评估应用到产品的定价策略中。

其三，积极与外部利益相关方，包括与医疗保险支付方和医疗机构，探索新型合作模式。基于价值的支付方式和购买合同，是支付方、医疗机构以及企业之间一种新型的风险分担模式，长远来看，可实现多方共赢。企业可以积极探索，建立特色，成为支付方与医疗机构可信赖的合作伙伴。

总之，价值医疗是医疗服务的系统性变革，RWE是技术层面的解决方案。近年来，这两个领域都在迅速发展，未来两者也必定相辅相成，RWE为价值医疗的实现奠定基础，价值医疗也为RWE带来更广的应用生态圈。我们期待在技术推动和理念创新下，医疗服务体系能够真正实现价值最大化。

图1：真实世界证据助力价值医疗实现



## 中国式分级诊疗道路怎么走？



**Huey Ling YONG**  
IQVIA市场研究业务部  
负责人



**Mark LIAO**  
IQVIA市场研究业务部  
首席咨询顾问



**Juliet ZHU**  
IQVIA市场研究业务部  
首席咨询顾问



**Sunny PAN**  
IQVIA市场研究业务部  
咨询顾问

中国医改进入攻坚期，改变目前的就医现状，解决医疗资源延伸分配，促进医疗服务模式的转变，推行分级诊疗政策成为重中之重。落实到具体目标上，到2020年，基本建立符合国情的分级诊疗制度，形成“小病在基层、大病到医院、康复回基层”的就医格局。在国家的政策推动下，推行分级诊疗是一项长期的体系建设，前途有障碍，但是未来也是光明的。

### 分级诊疗有多难？

目前，分级诊疗的挑战主要在于三点：

#### 1. 药品供应

到目前为止，社区医院的药房大多仅采购基药药物，并不涵盖所有医保的药物，导致了患者去基层无法开药的情况。例如，被告知没有慢性阻塞性肺炎（COPD）这种疾病的常用药。一旦患者有过这样的就医体验，就很难促动他再次去社区医院就医。实现患者下沉，尤其是慢病患者下沉，需要确保基层医疗机构和三甲医院的药品供应完全一致。药品的采购配送是一个体系性问题，更多改革措施的出台，还有待时日。

#### 2. 医生业务水平

与三甲医院不同，社区医院的医疗资源有限，无论从科室、医生人数，到检测器材都限制了他们能够接纳的患者类别，甚至患者人数。这就需要建立长期的人才培养和流动机制，以及和三甲医院之间的合作从根本上解决医生业务水平问题。

### 3. 疾病领域

目前的普遍看法是，慢性病适合于去社区医院，但是将肿瘤患者的化疗和输液分流到社区医院，却很难实现。就慢病的细分而言，除了高血压、高血糖、高血脂，还有其他疾病的病人，比如，冠心病（占社区病人的15%-20%），慢阻肺和哮喘（占社区病人的10%-15%）。社区医院医生从对疾病的认知，到诊断能力，到用药方案的设定，都处在比较初级的水平，需要来自大医院的更多指导。即便我们对于社区医生的用药能力不做过高要求，但是他们对于这些疾病的应急处理能力也应该得到提高，比如，对慢阻肺急性期病人的雾化处理或者静脉滴注激素等知识和技能的提高。

### 分级诊疗的未来往哪里走？

#### 1. 定位差异化

有别于三甲医院“强大科研实力”，侧重“疑难杂症”的定位，二级医院或社区医院，在规划未来发展方向上可另辟蹊径，可以更侧重于自己的“特色门诊”，或“预防性治疗”，或“综合性护理医院”。随着人口的老齡化，人群不仅仅需

要医院的治疗，更需要的是针对老龄人群的护理，可以建立综合护理型医院来满足老龄化社会的需求。

## 2. 专科联盟

中国医院一个学科领域，水平层次不齐，即便在同一个医院，同一科室，各个医生的水平差异也很大。以肾内科为例，各个医院之间的水平差异很大，知识更新不统一，不同步。可以以地区为限，形成学科或治疗领域的联盟，鼓励医生人才多点执业，医生进修和培训，形成一个共同进步的良性循环。

## 3. 技术进步

技术上的革新，可以帮助分级诊疗落实到位。慢性病的管理，关系到患者及其家属对疾病的管理，包括定期服药、定期检查、长期管理疾病进程等。新型数字平台可以帮助患者更便利地实现疾病管理。例如，某一透析厂商，设计了云透析平台，以便患者自己在家进行腹膜透析，通过相关数据还能监督和保证患者的依从性。如此一来，原本需要去医院腹膜透析的病人，可以分散在家完成腹膜透析。

## 4. 远程医疗

互联网将在远程医疗上有所作为。为满足偏远地区的医疗需求，促进资源的流动，提高优质医疗资源的可及性和医疗效率，互联网将为远程医疗插上翅膀，惠及更多人群。对于偏远地区的医生而言，远程医学教学和视频培训，将让医生受益良多。而对病人而言，远程会诊，远程手术

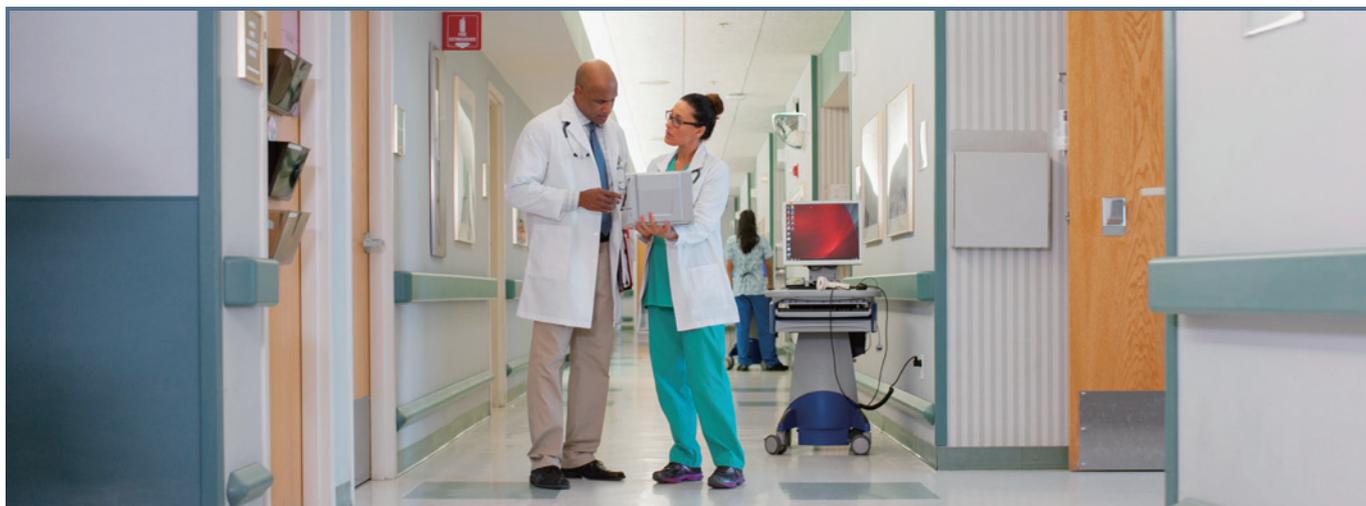
能真正让一线医疗资源惠及广阔市场，让病人直接受益。

## 医药企业如何抓住分级诊疗的机遇，拓展广阔市场？

目前已有很多医药企业展开了与当地政府的紧密合作，来推动分级诊疗的落地执行，包括提供医生教育、在职培训、社区医院与高等级医院之间的患者转诊。但是，医药企业在社区医院还有很多可为之处，例如，在某些社区医院，由于经验不足，诊断设备的缺乏，社区医生仍然没有能力首诊糖尿病患者。目前大多的社区医院可以完成FBG/PPG，来进行疾病监控，但在一些老年人口常患的慢性病，比如COPD，需要在社区医院得到长期护理，还有待医药企业的进一步大力支持。

医药企业如何克服种种障碍，将市场铺向社区医院呢？某些医药企业已经雷厉先行，比如某公司与全国范围内的400多家社区医院合作，建立了“健康小屋”，支持全科医生对慢病患者的治疗，并定期为医生提供培训。一方面，增强了社区医生在慢病领域的筛查、诊断和治疗能力，另一方面，也减轻了社区医生在慢病患者管理方面的工作压力。

中国的分级诊疗，要走出中国式的道路。虽然前路有挑战，但已在各地区开展了形式多样的试点，可以预见，未来将会出台更多的鼓励政策。分级诊疗制度的建立将为健康中国和基本医疗卫生制度建设提供坚实的体系基础和制度保障。



## 五大核心能力 叩响医保准入的大门

国家医保药品准入谈判工作是一项系统而复杂的大工程，医保谈判决策理念逐渐从粗放、经验式的决策，走向精细、循证式的决策。如何满足支付方在临床安全性和有效性方面的需求，提升医保资金使用效率的同时，还能成功获得医保准入，是一门学问。磨刀不误砍柴工，药企可以从以下五点着手整理分析。



**于子龙**  
IQVIA管理咨询  
总监

### 首先，企业需要具备政策影响力

在一定程度上，构建深层的政府决策影响力，才能争取到产品纳入医保的有利条件。现在的一些高价药、靶向药的医保纳入，需要与政府充分沟通，搭建长期的政策影响平台，争取有利的医保准入政策和评价标准。这类政策倾斜并不仅仅局限于具体的某个产品，而是针对一类产品或一类疾病。产生影响力的方法和渠道是多样性的，例如，组织学术论坛，搭建疾病领域跨学科研讨平台，把相关的药学专家、药物经济学专家、临床专家和医保专家聚集在一起，分享经验，共同商讨这类产品是否应该纳入医保；另外，企业还可以与科研机构开展合作项目，潜移默化地影响政策导向。

### 其次，完备的信息收集力

企业应该广泛地、尽早地获取医保准入的相关信息。当前的政策环境充满不确定性，如果等到正式的文件下发后再应对，已为时过晚，丧失了先行优势。所以，企业需要动员全公司的力量，保持畅通、多方位的信息渠道。过往，许多公司依靠政府事务部门，通过对官员和利益相关方定期拜访，收集相关信息。但单一渠道很难保证信息的时效性、全面性和准确性。药企可以拓宽信息来源，通过经销商、商业部门、大客户经理甚至销售，在日常专家拜访过程中，多渠道得到信息反馈，尽早捕捉和洞悉医保准入的任何风吹草动。

### 第三，产品价值主张的制定和准备力

无论是新老产品，都有一套各自的产品价值主张，然而，这套主张却不一定适用于医保。因为在医保准入时，利益相关方关注的重点不一。因此，其一，要尽早针对市场准入来制定价值体系，并针对中国的情况进行本土化改良；其二，要事先做一些小范围的测试，与临床专家、药剂学专家沟通，这是不是一个合适的架构，价值主张能否打动人，真实世界证据有没有说服力，之后根据反馈进行不断修改；其三，需要有足够的证据证明产出的合理性，如果证据不足，应该尽早积累；最后，要考虑产品故事的传递方式，目前各个层面的人都会参与到医保决策中，不同的人有不同的信息获取习惯，那么就需要根据对象，定制故事的呈现模式和传递工具。

### 第四，对关键利益相关方的沟通力

第一步，明确目标。目前最大的挑战是，整个医保谈判或遴选都是跨学科的，甚至与某领域不相关的专家也会参与到医保的遴选中，所以甄别利益相关方的准确性就显得非常关键。例如，医药部门与临床专家比较熟识，政府关系部门与中央核心领导专家和小组比较熟识，通过不同部门合作进行专家画像，最后描绘出完整的相关方攻克名单。第二步，在传递信息时，需要公司跨部门的协同与合作。例如，销售擅长介绍产品，但不会涉及为什么该产品要进医保；负责医院药品进院人员擅长与医院沟通，但讲到为什么能让医保专家投票的时候，可能是空白。因此，公司需要针对不同的人员，以及他们面对的客户，制定有

针对性的培训，全面传递医保诉求，甚至在医保谈判前一、两个月期间做密集性拜访。同时，制定持续追踪和反馈机制，了解落实情况、效果和反馈，从而对专家画像、信息、拜访方式做修正。例如，某药企就有一个明确的时间表，规定谈判前8-18个月中分别对哪些人物做几轮拜访。第二轮拜访时要有明确、有指向性的拜访计划，不同的人有不同的拜访频次和覆盖率，比如，核心专家必须100%覆盖，大专家至少要达到90%的覆盖率和85%的支持率，才能保证遴选成功，一名相关方至少要覆盖两到三轮，这就要对一线的销售有明确的考核。对于拜访结果的监控，公司内部可以做跨部门交叉考核，也可以找第三方公司来进行。

### 最后，是谈判的准备能力

针对高价药谈判，第一步就是材料收集，各个部门都要参与其中，比如药物部门提供临床数据，营销部门提供价格信息，HEOR提供药物经济学信息。从大趋势来看，未来，药物经济学证据会越来越重要，尽管目前是可

选项，但我们认为在整体医保资金紧张及数据精准测算要求的大背景下，企业需要提前准备，这也是唯一一个企业主动提交材料的机会。第二步是谈判准备，企业会制订一套谈判战略，谈判时政府可能会有不同的出价策略，企业应做好预判，准备多套应对举措，包括价格底线。通常，跨国药企上市产品的价格需要由全球总部审批，如果在谈判现场调整价格就措手不及，为避免这样的尴尬，就要预先审批不同情况下的价格，或征求总部给到中国市场一些绿色通道。

以上五大能力的建设，要求企业有完备的、以产品为核心的医保架构设计；充足的、不同职能的人员配备和协同能力以配合准入工作，并且将他们的核心工作写进岗位职责中，制定合理的奖惩机制；以及各种工具，如流程管控工具、测算工具、培训工具、跟踪工具等支撑整个过程。只有具备这五大方面的能力和相关资源，才能保证在医保谈判时产品成功入选，获得角逐市场的机会。

图1：医保准入谈判五大核心能力

