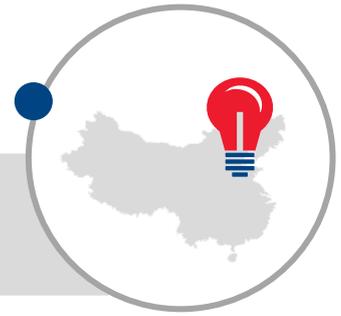


医疗政策解读季度报告

谁来付费：中国医疗支付和报销政策改革对医疗企业和老百姓来说意味着什么？

2018年10月



本报告总结了近年来中国医疗费用和医疗保险领域的政策变迁，并试析其对患者支付能力和医药企业业务重心可能产生的影响。

中国医疗市场日趋成熟，快速增长的医疗费用引关注

在过去十年中，中国医疗市场以惊人的速度持续增长，从体量上看，一跃发展成为世界上最大的医疗市场。2017年，中国制药市场规模达1230亿美元，成为仅次于美国市场的第二大制药市场；同年，中国医疗科技市场规模位居世界前五。预计未来五年，中国处方药市场将增长370亿美元，占全球处方药市场总增量的13%。¹

高速增长的背后是中国纳税人、患者及其家庭所面临的巨大付费压力。中国人均医疗费用的过快增长，引起了社会的广泛关注，以2000年至2016年为例，人均医疗费用的年复合增速高达15%，总增量占国民生产总值的6.2%。

政府提升高品质医疗服务可及性，但医保付费成本也随之增加

中国政府始终致力于提高基本医疗保险人口覆盖率，避免因病致贫现象的出现。截至2017年，基本医疗保险（BMI）已经覆盖约99%的中国城乡居民和职工人口，形成了庞大的医保基金支付基数。

随着劳动力成本的提高和医保目录中药品及医疗器械品种的增加，社会医疗保险的报销费用增速将持续超过国民生产总值增速。2017年2月，中国国家基本医疗保险药品目录做出重大调整，与2009年版药品目录相比，额外纳入339种药品（药品种类数量增长14.5%），全国范围内规定报销的药品总量达到2535种。此外，新纳入目录的药品多为创新药且价格普遍较高。随着该目录由8年更新一次转化为动态调整，毫无疑问，社会医疗保险基金将面临更大的压力。

虽然社会医疗保险是医保基金的主要来源，但患者自费部分仍相当可观，以2016年为例，患者自费部分仍占总医疗费用的29%（10年前这一比例为50%以上）。在诸多挑战面前，中国政府出台一系列政策，以提高患者支付能力，维护社会稳定。国家领导人也积极支持相关举措：

“**深化医疗体制改革的关键目标，在于让广大人民群众享有公平可及的健康服务和医疗资源。**”

习近平总书记

社会医疗保险制度的扩展

中国社会医疗保险主要包含三种主要形式：1）城镇职工基本医疗保险（UEBMI），2）城镇居民基本医疗保险（URBMI），3）新型农村合作医疗保险（NRCMI）。这三大保险制度已实行十多年，覆盖几乎我国全部人口。近来制度有所调整，对患者支付有益，却为医保基金带来更大压力。

其中一个重要的调整是，城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗保险制度的持续整合。² 该计划从2016年提出，目前337个城市中已经有283个城市出台具体实施方案，但实际整合工作预计在2018年到2019年间开展，最终达到报销范围、资金筹措、治疗水平和药品报销目录等方面的全面整合（见图一）。

图一：中国基本医疗保险制度概览

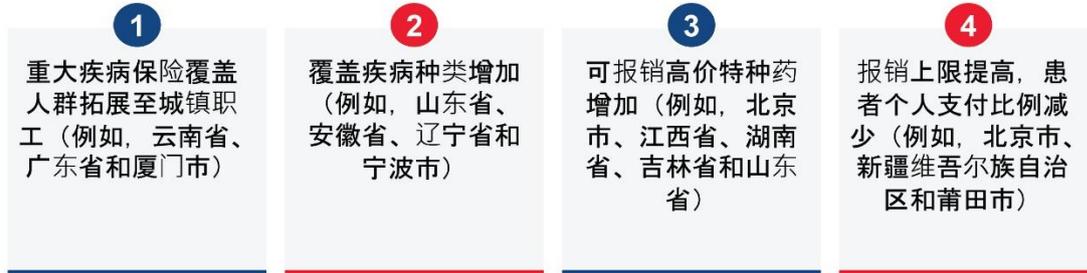
制度名称	适用人群	参保内容	一般报销上限 (2018, 万美元)	政府总支出 (2016, 百亿美元)	报销药品范围	门诊费用报销比例 ¹
城镇职工基本医疗保险 (UEBMI)	城镇职工	基础用药、住院和门诊费用	\$3.3-7.5	\$11.8	国家基本医疗保险药品目录	80-95%
城镇居民基本医疗保险 (URBMI)	城镇非职工 (包括儿童)	住院和重大疾病费用	\$1.5-4.0	\$8	国家基本医疗保险药品目录	60-70%
新型农村合作医疗保险 (NRCMI)	农村居民	住院和门诊费用	\$1.2-2.5	\$2	当地新农合药品报销目录, 主要基于国家基本药品目录	20-60%

2016年提出整合城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗保险。截至2017年，337个城市中已经有283个出台具体实施方案。根据国家医疗保障局的指示，整合工作将于2019年全面开展。但由于全面整合涉及报销范围、资金筹措、治疗水平、药品报销目录和基金管理等多方面，实际工作的开展仍需一段时间。

资料来源：国家统计局，国家卫生和计划生育委员会，中国医疗体制改革回顾，L.E.K. 研究与分析

随着两大医保体制的整合，农村参保人的自付比例下降、报销上限提高，这将大大提高农村居民的医疗费用支付能力。同时，随着医保目录的扩容和报销程序的简化，患者能更广泛、更便捷地享受到医保福利。之前，农村居民可报销药品种类仅为1127种，而现在这一数字已经增长了一倍多。支付能力的提升推动医疗需求的增长，医疗服务提供方需要更有力的平台来服务那些分散在偏远地区的患者。

重大疾病保险（CII）是上述基本医疗保险制度的补充，一开始仅面向自愿参保的基本医疗保险覆盖的城镇居民，但现在已经拓展至 80% 的人口。重大疾病保险制度也在不断改进当中：



鉴于中国医保体制的广覆盖性以及在国家 and 省市级层面不断调整，医疗体制改革的成果将对医疗服务供应商、药企和医疗科技企业产生显著影响，并将在未来几年中改变医疗需求的版图。

跨省市医保结算

一般来说，中国的社会医疗保险仅报销患者在户籍所在地所产生的医疗费用。这意味着，在流动性较大的中国劳动力市场中，外来务工人员如果想要享受医保报销，就必须回户籍所在地接受治疗，这无形中增加了费用压力和医保报销难度。而现在，随着跨省市医保结算的推进，这一情况正在逐渐改变，外地医疗费用也可以通过基本医疗保险结算。

截至 2018 年 9 月，共 13995 个医保定点医疗机构接入了跨省市基本医疗保险系统，其中 81.9% 属于二级及以下定点医疗机构。数据显示，累计实现跨省异地就医结算 106.3 万人次，相关医疗费用达 266 亿元，其中 58.6% 由医保基金支付。³ 该系统全面接通完善后，中国患者将得以享受全国范围内更加丰富的医疗资源。

异地医保结算的实行，将惠及中国大量的“流动”人口（例如，在非户籍所在地工作的人）。报销比例将取决于他们在哪里参保，但可参照就诊医院所在地的医保目录。这些改变，不仅仅意味着省去回家治病的麻烦，还能极大提高他们的付费能力、医疗质量及生活质量。

发展商业医疗保险（PMI）

除了基本医疗保险和重大疾病保险之外，商业医疗保险也逐渐发展为社会医疗保险系统的重要组成部分。

商业医疗保险主要针对重大疾病，旨在减轻患者面对高额治疗费用时的付费压力。大型商业保险公司推出的医疗保险，一般将报销上限设在 20-25 万人民币，视不同疾病类型，一次性赔付或 2-3 次分组赔付。

“**保险公司应针对个人和家庭提供定制化、差异化的商业保险产品**”

李克强总理



2016年，政府向购买商业医疗保险的公司和个人提供税收优惠，允许从个人所得税税基中最多抵扣2400元的商业医疗保险支出。

商业医疗保险现在的规模仍比较有限，2015年数据显示仅覆盖3%的中国人口，但到2020年，这一比例有望增长到10%。⁴

政府降低医保付费成本，提高系统运行效率

中国在提高医保覆盖率和降低患者自费方面取得了重大进展。未来，为了巩固已有成果和保障医保系统可持续运行，中国医疗体制仍需继续改革。目前，中国政府已做出了如下努力：

国家药品价格谈判

迄今为止，中国政府分别于2016、2017和2018年进行了三轮国家层面的药品价格谈判，共计56种药品谈判成功并实现降价，平均降价幅度为50-70%（例如，2018年国家药品价格谈判中阿斯利康新上市的塔格瑞斯片降价幅度高达72%），目前这些药品都在纳入省级药品报销目录的进程中。

分级诊疗制度

分级诊疗和医联体两大政策，鼓励省市级大医院与基层医疗机构合作形成医联体，为就诊的患者提供更全面、均衡的医疗服务。分级诊疗制度旨在引导城市三级医院的优质医疗资源和患者资源下沉，提升患者对基层医疗机构的需求和信任，合理降低医疗成本，提高整体诊疗效率。

国家机构调整

2018年4月，负责采购、招标、进院和报销等卫生经济决策的相关国家职能部门，统一整合到国家医疗保障局（SMIA）中，集中化决策使得国家医疗保障局在跟药品、医疗器械公司谈判时有更大的议价权。

数字化和远程医疗

中国在远程医疗应用方面处于世界领先水平，互联网和移动技术的发展、政府法规的支持和手机应用文化的盛行，为数字健康的进一步发展奠定了坚实基础。从医疗机构的规划医疗资源的分配，数字化科技正在改变医疗服务方式，提高系统运行效率。数字化科技已经应用于慢性病管理（例如，糖尿病、睡眠问题和心率监控）、医院信息登记、医疗费用支付等方面。

医疗付费方式改革

经过十多年的准备，中国正在对医疗付费相关法规作出快速彻底的调整，这种根本性的改革影响力整个医疗体系内的激励机制和医疗行为。

按服务付费是中国一直以来的主流付费模式，政府对每项医疗及治疗服务给予报销，减少院方的资金风险和成本压力，这个模式激励医院引进创新技术和产品，更好的为患者提供医疗服务。对于与其他疾病有关或者有并发症的复杂疾病来说，按服务付费仍将是重要的付费模式。

然而，按服务付费可能带来过度医疗，给医保基金带来更大的压力，促使付费模式向按病种付费转变，后者对单个患者的医疗费用设置上限，避免过度医疗。

图二：中国逐步向按病种付费过渡



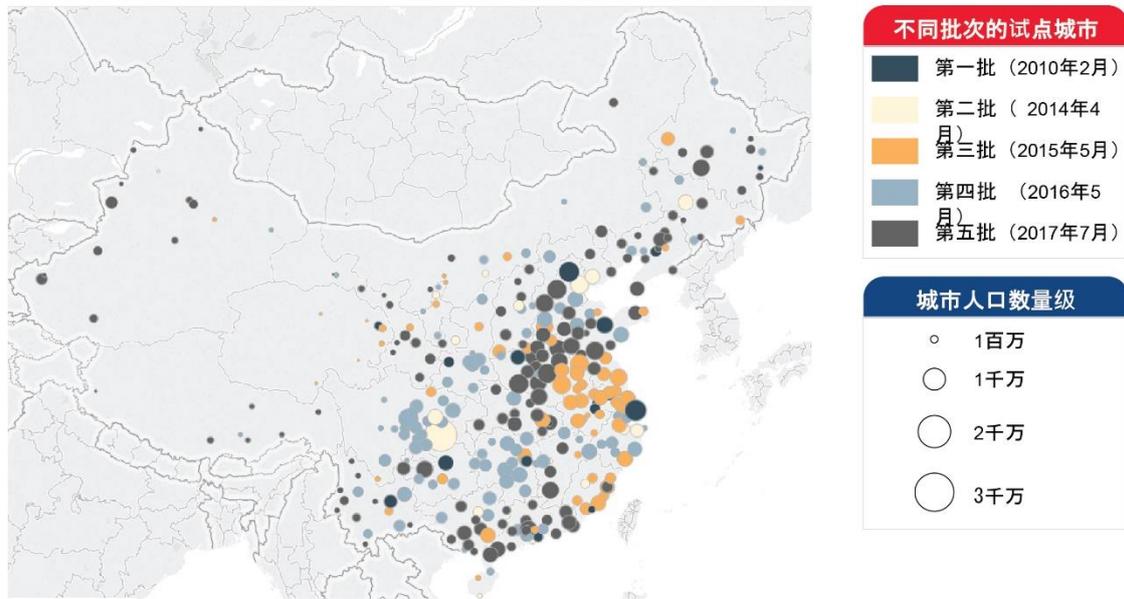
资料来源：L.E.K. 研究与分析

按病种付费模式包括按疾病诊断相关分组付费、单病种付费和按人头付费，收费标准基于复杂的卫生经济学计算分析得出。按病种付费模式有望改变医疗服务提供方的激励机制，提高医疗资源利用效率，减少资源浪费。例如，在北京试点医院中，已节省 14% 的医保基金费用。

截至 2018 年 10 月，中国大陆所有地级市⁵都进行了医疗付费方式的改革（见图三），除了西藏之外的所有省级行政区都出台了单病种付费的相关实施细则（北京直接过渡到按疾病诊断相关分组付费相关政策），当中明确规定落实单病种付费的重要时间节点。

各省现行的单病种付费模式在疾病数量、医院类型和病种划分等方面都存在较大差异，举例来说，目前尚没有一个病种是包含在全国各省的单病种付费目录里的。

图三：试点城市按批次过渡到按病种付费模式



资料来源：卫生部，国家卫生和计划生育委员会，L.E.K. 研究与分析

尽管按病种付费模式的推行已取得一定进展，但在付费模式改革道路上仍存在诸多挑战。要在全国范围内推行按病种付费模式，需要复杂的信息技术和评估工具、一系列科学评估标准以及整个医疗系统的多方支持。

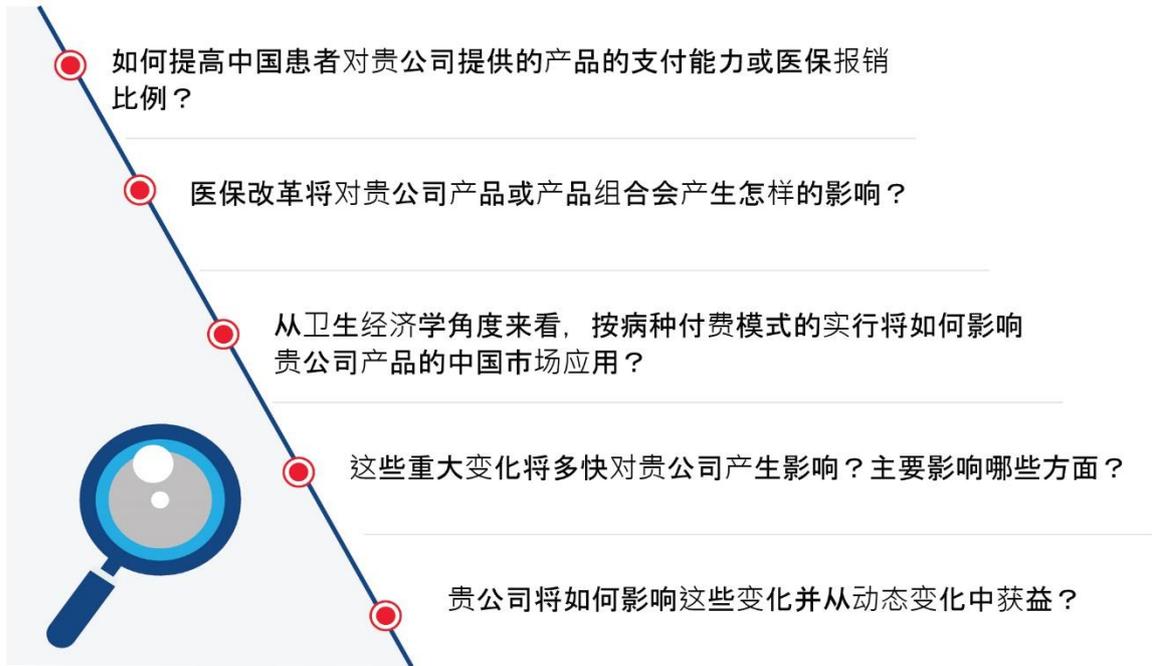
结论



中国已经发展成为全球医药和医疗器械市场的重要组成部分，人口老龄化进程和非传染性慢性病的发展将推动医疗需求和政府投入的持续增长。

中国政府进行了广泛的医疗体制改革，涉及医疗产品审批审批绿色通道、采购评估、医药流通渠道管理、产品定价和付费方式等多个方面。其中，付费改革是市场激励模式的主要驱动力，包括临床路径设定、采购标准和定价。

资金流和市场激励模式的变化，对整个医疗行业动态都十分重要，将持续对医疗服务提供方、医药和医疗科技公司产生影响。为恰当应对这些变化，医药公司应该考虑如下问题：



尾注：

¹ 2018 and Beyond: Outlook and Turning Points, IQVIA, 2018年3月报告

² 整合完成后，新医保系统将称为城镇居民和农村居民基本医疗保险（URRBMI）

³ 中国新闻网：<http://www.chinanews.com/gn/2018/10-19/8654068.shtml>，2018年10月19日

⁴ 新浪财经：<http://finance.sina.com.cn/money/insurance/bxdt/2018-06-08/doc-ihcscwxa0577700.shtml>，2018年6月8日

⁵ 文中地级市包括 334 个市级行政区和 4 个直辖市



L.E.K.咨询介绍

L.E.K.咨询是一家全球性的管理咨询公司，利用深厚的行业知识和严谨的分析，帮助企业领导者实现具有实际影响力的目标。我们始终如一地帮助客户做出更好的决策，改善绩效，创造更多股东收益。L.E.K.创立于1983年，旗下1400多名专业人士遍及美洲、亚太地区和欧洲，旨在为全球最大的私营和公共部门组织、私募股权公司和新兴创业公司等行业中处于领先地位的国际企业和组织提供咨询和支持。L.E.K.于1998年成立中国分公司，成为生命科学和医疗服务领域的领先咨询公司，服务覆盖行业价值链和生命周期的各方面。欲了解更多详情，请访问 www.lek.com。

如您对此话题感兴趣，请联系 L.E.K.上海分公司合伙人 Stephen Sunderland（孙德岚）（s.sunderland@lek.com）或 Helen Chen（陈玮）（h.chen@lek.com）。

政策解读项目介绍

上海美国商会的政策解读项目旨在帮助商会会员理解相关行业政策对业务的影响并及时应对。该项目结合行业专家、学术专家和政府专家的观点，向会员报告业内最新政策动态及背后的商机。

本报告是医疗政策解读系列的第二份报告，只对商会会员开放。详情请咨询 gps@amcham-shanghai.org。

