

板块迎来调整期，关注低估值优质个股

——医药生物行业周观点(11/18-11/24)

强于大市 (维持)

日期: 2019年11月25日

行业核心观点:

上周医药板块整体出现明显调整,我们预计主要是受短期市场风格影响,由于今年医药板块涨幅明显,部分个股当前估值较高,部分结构存在获利兑现需求。我们认为短期市场风格不改行业长期趋势看法,从医药行业整体看:无论是带量采购、耗材集采等,当前行业整体处于政策末期出清阶段,行业内部调结构趋势不改(最新医保目录及医保谈判),以创新药为主的行业新周期开启,医药核心资产及创新药产业链上优质标的在2019年再次获得市场肯定,考虑到医药板块未来业绩增长的确定性及持续性,叠加年底估值切换,部分优质医药个股在短期调整后仍旧可以逢低布局。

投资要点:

● 一周行业要闻:

1. 国家卫健委:关于印发大型医院巡查工作方案(2019—2022年度)的通知
2. 浙江省医保局:关于印发《浙江省基本医疗保险住院费用DRGs点数付费暂行办法》的通知

● 医药上市公司公告:

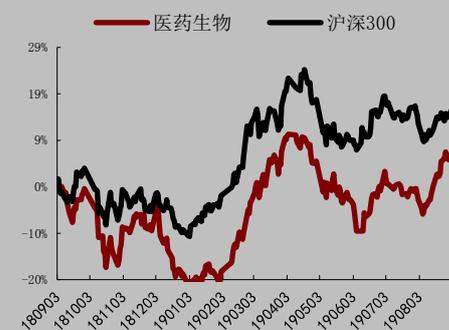
1. 普利制药:关于地氯雷他定片(5mg)通过一致性评价的公告
2. 乐普医疗:关于缬沙坦胶囊通过药品一致性评价的公告

本周市场回顾及投资策略:

市场方面:医药板块上周整体下跌1.98%,跑输沪深300指数1.29个百分点,跑输创业板指2.24个百分点。在所有一级子行业中排名第28,在所有行业中居下游。上周医药板块整体出现明显调整,我们预计主要是受短期市场风格影响,由于今年医药板块涨幅明显,部分个股当前估值较高,部分结构存在获利兑现需求。我们认为短期市场风格不改行业长期趋势看法,从医药行业整体看:无论是带量采购、耗材集采等,当前行业整体处于政策末期出清阶段,行业内部调结构趋势不改(最新医保目录及医保谈判),以创新药为主的行业新周期开启,医药核心资产及创新药产业链上优质标的在2019年再次获得市场肯定,考虑到医药板块未来业绩增长的确定性及持续性,叠加年底估值切换,部分优质医药个股在短期调整后仍旧可以逢低布局。

风险因素:短期受政策不确定因素影响,医药板块继续调整的风险

医药生物行业相对沪深300指数表



数据来源: WIND, 万联证券研究所

数据截止日期: 2019年11月22日

相关研究

分析师: 姚文

执业证书编号: S0270518090002

电话: 02160883489

邮箱: yaowen@wlzq.com.cn

目录

1、一周行业要闻.....	3
1.1 国家卫健委：关于印发大型医院巡查工作方案（2019—2022 年度）的通知 错误! 未定义书签。	
1.2.2. 浙江省医保局：关于印发《浙江省基本医疗保险住院费用 DRGs 点数付费暂行办法》的通知.....	6
2、医药上市公司公告.....	9
2.1 普利制药：关于地氯雷他定片（5MG）通过一致性评价的公告.....	9
2.1 乐普医疗：关于缬沙坦胶囊通过药品一致性评价的公告.....	9
3、本周市场行情回顾.....	10
4、本周医药行业投资策略.....	11
图表 1：申万一级子行业本周涨跌幅情况（%）.....	10
图表 2：申万医药子板块一周涨跌幅情况.....	10
图表 3：上周医药个股涨幅前五.....	11
图表 4：上周医药个股跌幅前五.....	11

1、一周行业要闻

1.1 国家卫健委：关于印发大型医院巡查工作方案（2019—2022年度）的通知

为深入贯彻落实党的十九大精神，全面落实“不忘初心、牢记使命”主题教育整改要求，深入推动公立医院改革，完善医院惩防体系建设，维护公立医院公益性，进一步加强卫生行业行风建设，落实党风廉政建设主体责任，保障人民群众健康权益，推进公立医院高质量发展，按照国务院廉政工作会议和中央巡视工作新要求，决定开展新一轮医院巡查工作，特制定本方案。

一、巡查范围

原则上为二级以上公立医院。社会办医院按照管理原则参照执行。

二、巡查重点

（一）公立医院党建。

1. 围绕制度建设，重点巡查公立医院党委发挥领导作用的情况。主要看党委领导下的院长负责制落实情况，对涉及“三重一大”等重大问题是否由党委集体讨论、作出决定，并按照分工抓好组织实施，支持院长依法依规独立负责地行使职权；是否明确公立医院党委职责，以及在贯彻落实党的基本理论、基本路线、基本方略，贯彻落实党的卫生与健康工作方针，贯彻落实深化医药卫生体制改革政策措施，坚持公立医院公益性，确保医院改革发展正确方向等工作上的落实情况；是否把党建工作要求写入医院章程并明确具体内容；是否健全医院党委与行政领导班子议事决策制度。

2. 围绕队伍管理，重点巡查加强公立医院领导班子、干部队伍和人才队伍建设情况。主要看《公立医院领导人员管理暂行办法》的贯彻落实情况。是否按照干部管理权限和政治强、促改革、懂业务、善管理、敢担当、作风正的标准选优配强领导班子。是否强化领导班子思想政治建设，紧密结合实际贯彻党的十九大精神和新形势下党内政治生活若干准则，认真贯彻中共中央关于加强党的政治建设的意见，把坚持“四个自信”、树牢“四个意识”、做到“两个维护”的要求落到实处。是否加强干部队伍管理和人才工作，完善选人用人制度，坚持正确选人用人导向，探索建立以需求为导向，以医德、能力、业绩为重点的人才评价体系。行政领导人员是否按照《公立医院行政领导人员职业化培训实施方案》参加培训，三级公立医院是否落实总会会计师制度。

3. 围绕组织建设，重点巡查公立医院提升基层党建工作情况。主要看医院内设机构党支部是否能对党员直接教育、管理、监督，具备组织、宣传、凝聚、服务群众工作能力，各项党内生活制度是否完备。医院基层党组织和党的工作是否全覆盖，实现应建尽建。党支部书记选拔培养激励机制是否健全；是否做好发展党员和党员教育工作，结合实际开展主题党日活动。创新党组织活动内容方式，推动党组织活动与医院工作有机融合，充分发挥党员先锋模范作用。

4. 围绕思想建设，重点巡查思想政治和医德医风建设工作情况。主要看是否不断创新思想政治工作内容、方法和载体，深入开展习近平新时代中国特色社会主义思想的宣传教育，是否认真开展“不忘初心、牢记使命”主题教育；是否加强医改政策学习，引导医务人员更新观念、积极投身改革；是否加强医院文化建设，引导医务人员弘扬和践行“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的崇高精神，塑造医术精湛、医德高尚、医风严谨的行业风范；是否建立党委主导、院长负责、党务行政工作机构齐抓共管的医德医风工作机制，建立完善医务人员医德考评制度。是否抓好精神文明建设、意识形态、统战和群团工作。

5. 围绕纪律要求，重点巡查党风廉政建设责任落实工作情况。主要看强化党建工作保障情况，是否落实党建工作责任制，医院党委承担党建工作主体责任，党政领导班子

其他党员成员严格落实“一岗双责”。是否履行党风廉政建设主体责任和监督责任。加强党风廉政教育，严明纪律红线，提高拒腐防变能力。主要看是否建立完善党风廉政建设责任制，健全反腐倡廉长效机制，营造风清气正的行业氛围。是否深入开展整治“四风”、严格执行党规党纪、加强领导干部廉洁自律和整治群众身边腐败问题工作情况，是否结合本单位实际制定落实中央八项规定及其实施细则精神的具体措施。是否有反映强烈的党员领导干部依然有反映或者有新的反映；是否承担严明行业纪律，深入治理医药购销领域商业贿赂的主责。

（二）行业作风建设。

1. 围绕组织建设，重点巡查行风建设管理体系与人员配备。主要看医院是否认真学习并领会关于行风建设的有关文件，以及有关落实情况。逐步建立卫生健康系统行风组织架构，确定符合工作需求专职人员配置数量。是否形成与上级行风检查部门顺畅衔接机制以及重大问题的请示汇报制度。是否在管理架构、经费保障、工作条件等方面形成了制度性安排，确保行风工作能够顺利实施开展。

2. 围绕教育常态化，重点巡查医务人员法律法规培训与警示教育情况。主要看医院是否认真组织学习《中华人民共和国监察法》，建立完善的学习教育、制约监督、调查处置机制。医务人员对《监察法》具备基本理解和认识，是否通过建立相应的规章制度，将《监察法》的要求做到内化于心、外化于行。是否落实国务院与中央纪委国家监委相关廉政建设要求，积极开展自查自纠工作，是否发现典型案例并严肃处理，通过典型案例进行警示教育，实现“以案促改”。是否积极开展医德医风教育，大力弘扬新时期职业精神。

3. 围绕工作机制，重点巡查行风建设管理制度与长效机制的建立情况。主要看医院是否明确责任人与责任主体，监督行风建设的有效落实，形成合力，从源头上保障行风建设的可持续推进。是否在行风工作落实“一岗双责”，将业务与行风工作同部署、同落实、同管理。是否贯彻实施《关于改革完善医疗卫生行业综合监管制度的指导意见》，尤其是“六加强”有关工作的落实情况；建立健全覆盖诊疗行为全链条、全流程的包容、审慎、有效监管机制。医院价格行为是否规范，价格公示、费用清单、收费复核等价格管理制度是否完善；价格管理部门设置是否合理，人员配备是否充足；是否确保价格管理系统信息准确。核查是否有套取医保基金等违法行为，建立防止骗取医保基金内部监管体系。

4. 围绕热点问题，重点巡查医疗卫生行风建设“九不准”落实情况。主要看是否研究制定贯彻落实“九不准”的具体办法，制定更加实际、更有针对性、更便于操作的制度措施；是否将干部、职工贯彻执行“九不准”的情况作为个人职称晋升、评先评优的重要依据；是否把党风廉政建设与医疗业务工作同部署、同落实、同检查、同考核，做到责任层层传递，真正实现“九不准”规定的落地；是否按要求把医德医风建设纳入党风廉政建设目标责任，纳入干部职工奖惩评价体系；是否有加强监管、杜绝医师在药品处方、医学检查、检验等医疗服务中实行开单提成的具体措施；是否存在医疗卫生技术人员违反规定私自采购、销售、使用药品、医疗器械、医用卫生材料等医药产品的问题；是否有对违反规定私自采购销售、使用药品、医疗器械、医用卫生材料等医药产品的人员的处理办法；是否对医院内部人员与医药相关企业间接接触作出了细致具体、便于查验的管理办法。

5. 围绕公益性保障，重点巡查医院服务大局、认真履行公立医院的公益性职责。主要看医院是否有效落实“三个转变 三个提高”，坚持公立医院公益性，把维护人民群众健康权益放在第一位；围绕中央工作部署，重点巡查医院深化落实卫生健康领域，尤其是深化医改等方面相关政策情况。主要看医改各项主要指标、有序推进分级诊疗制度建设、建立健全现代医院管理制度、落实药品供应保障制度建设、建立优质高效医

疗卫生服务体系等方面工作情况；承担公立医院与基层医疗机构对口协作等政府指令性任务，落实对口支援工作政策和对口支援工作责任书或协议的相关要求情况，尤其是对口帮扶贫困县医院工作情况。开展义诊、医疗服务下乡等多种形式的公益性社会活动情况。

（三）运行管理。

1. 围绕医疗运行管理制度管理，重点巡查执行国家医疗管理规章制度的执行情况。主要看进一步改善医疗服务行动计划的各项要求落实情况，围绕公立医院绩效考核制度实施的工作情况，远程医疗服务开展工作情况；是否严格按照要求实施医院依法执业、建立健全并严格执行院务公开；是否按照医疗技术临床应用管理政策要求，加强医疗临床路径管理，推进电子病历信息化建设，开展医院感染防控，实施合理用药管理，加强儿童血液病、恶性肿瘤的管理工作，建立完善疾病应急救助体系，实施卒中中心建设，推进检验结果互认以及医疗美容主诊医师备案工作；是否严格落实《医疗质量管理办法》和《医疗技术临床应用管理办法》等核心制度，是否依法依规开展人体器官捐献和移植管理工作；是否按照医院安全防范系统建设等要求开展“平安医院”建设，建立完善患者投诉管理体系；相关医疗机构是否按照传染性疾病规范化诊疗及医疗质量控制、医院感染防控要求开展制度建设并予以贯彻落实。

2. 围绕财务运行管理，重点巡查预算管理制度执行情况。主要看医院是否实行“统一领导、集中管理”的财务管理体制。是否建立健全财务管理制度，财务管理体制和机构设置是否合理。是否按照要求，建立健全全面预算管理制度。是否严格执行国家药品价格政策和医疗服务价格政策。是否编制医院年度预算，并严格执行预算，加强预决算管理和监督；单位预决算是否按规定进行内部公开；资产管理部门设置是否合理，人员配备是否能够满足履职需要；制度体系是否完善；国有资产配置、使用、处置管理是否规范。

3. 围绕法制规范运行管理，重点巡查法律法规落实情况。主要看强制性标准执行情况以及院内法治建设内容，如是否建立三重一大事项合法性审查、法律顾问制度，以及《疫苗管理法》《药品管理法》《医疗纠纷预防与处理条例》《医疗机构投诉管理办法》等新近出台法律法规的贯彻落实情况。主要看是否严格遵守《政府采购法》《招标投标法》等政府采购政策法规和规章制度，按照相关规定建立相关货物、服务和工程等制度和流程，并严格执行管理和审批程序。是否按照相关规定建立设备和基建招标制度和流程，有严格管理和审批程序。

4. 围绕审计管理，重点巡查医院内部审计制度建立健全并有效实施工作。主要看医院内部审计工作是否由单位党组织负责人或主要负责人直接领导，是否制定医院内部审计工作制度并有效实施，定期检查内部审计工作制度。是否设置独立的内部审计机构、配置2名以上专职审计人员并有相应支持制度安排。是否在规定期限内做好审计发现问题的整改，持续推动审计整改落实。

5. 围绕经济运行风险管理，重点巡查财务内控情况。主要看是否建立健全医院财务会计、资产管理内部控制制度并有效实施。是否在医院财务部门之外设立账外账、小金库。是否实现成本核算，降低运行成本，控制医院债务规模；医院是否落实“两个允许”，实行绩效工资管理，采取制度安排，确保个人收入不与业务收入直接挂钩。

三、组织实施

按照统一组织、分级负责原则，有计划、分步骤地开展巡查工作。每所医院巡查天数原则上不少于7天，采用自查结合实地巡查方式，自2019年11月启动，于2022年6月底前完成本轮巡查。国家卫生健康委负责委属委管医院巡查工作。

（一）全面自查。各相关医院围绕本次巡查方案提出的任务要求，对照3个方面巡查重点，从接到本通知之日起开展全面自查，梳理政策措施落实情况，查找工作中存在

的主要不足和突出问题,有针对性地提出整改措施,并对措施落实情况实施跟踪问效。为减轻基层负担,此次巡查不提供自查表格模板。

(二)实地巡查。各级卫生健康行政部门要建立有关部门负责人或专家参与的巡查组,在医院全面自查的基础上开展现场巡查。采用听取汇报、列席会议、查阅资料、调查访谈、实地查看、民主测评、个案追踪、系统追踪等方式发现问题,从孤立的、偶然的问题中寻找医院系统的、必然的问题,以此互为验证,开展研究分析。巡查工作结束后要组织召开巡查反馈会,通报巡查情况。

各省级卫生健康行政部门在2月底前将上一年度巡查工作报告报送国家卫生健康委医政医管局。

(三)监督整改。按照谁主管谁负责、谁巡查谁监督的原则,各级卫生健康行政部门要监督被巡查单位认真落实整改,整改结果要进行公示,接受社会和群众监督。各地要根据工作需要,对被巡查单位组织巡查“回头看”,对问题整改实施跟踪问效。

四、巡查要求

(一)加强组织领导。各地要切实提高政治站位,充分认识公立医院巡查工作是推动公立医院党的建设高质量发展的重要途径,是新形势下建立完善医院评价体系、强化医疗服务监管职能的积极探索,是维护医院公益性、促进医院健康发展的重要举措。各级卫生健康行政部门和医院要高度重视,统一思想,明确目标,按照从严从实的要求,把巡查工作与“不忘初心、牢记使命”主题教育整改要求相结合,与医院评审评价相结合,与持续落实深化医药卫生体制改革重点任务相结合,与医院惩防体系建设相结合,结合本地实际,研究制订实施方案,有力、有序、有效推进。

(二)聚焦问题整改。各地要以坚持习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,从维护人民群众健康权益出发,明确目标,落实责任,通过巡查工作促进医院建章立制,促进医院持续提升管理水平和服务水平。要坚持问题导向,聚焦人民群众不满意的问题,聚焦行业作风问题多发领域,聚焦行风问题反弹领域,聚焦群众深恶痛绝的“微腐败”,着力推动问题整改,建立整改台账,坚持边查边改,立行立改。通过巡查工作,认真总结分析医院建设发展中存在的问题和薄弱环节,研究提出改进措施并结合实际整改,确保巡查工作取得实效。

(三)严肃巡查纪律。各地要加强对巡查工作组成员的遴选和培训,加强巡查员队伍建设和培训,严明巡查工作纪律,严格遵守中央八项规定及其实施细则精神和有关要求,严格遵守巡查工作制度和纪律要求。各被巡查医院要积极配合,并将巡查时间安排、巡查纪律和巡查工作组成员名单予以公告,接受监督。巡查组不干预医院日常工作,不处理具体事务,不承办具体案件。巡查工作严禁弄虚作假、搞形式主义、走过场。各地要加强医院巡查的制度化建设,建立长效常态机制,规范巡查工作程序,不断探索科学巡查工作制度和工作机制。

消息来源:国家卫健委

1.2浙江省医保局:关于印发《浙江省基本医疗保险住院费用DRGs点数付费暂行办法》的通知

根据国务院办公厅《关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见》(国办发〔2017〕55号)和浙江省医疗保障局等五部门《关于推进全省县域医共体基本医疗保险支付方式改革的意见》精神,浙江省医疗保障局会同浙江省财政厅、浙江省卫生健康委员会制定了《浙江省基本医疗保险住院费用DRGs点数付费暂行办法》,现予印发,请各设区市医疗保险行政部门在12月15日前,结合当地实际,会同财政、卫生健康部门制订实施细则,确保2020年1月1日颁布实施。

第一章 总 则

第一条 根据国务院办公厅《关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见》和浙江省医疗保障局等五部门《关于推进全省县域医共体基本医疗保险支付方式改革的意见》规定，制定本办法。

第二条 浙江省基本医疗保险定点医疗机构开展的住院医疗服务，实施在总额预算管理下的按疾病诊断相关分组（简称DRGs）结合点数付费，适用本办法。

第三条 由省级医保部门和卫生健康部门联合颁布DRGs标准，各设区市医保部门计算所辖区域DRGs点数，各统筹区医保部门计算点值，并与定点医疗机构进行结算。

第四条 参保人员基本医疗保险待遇不受此办法调整。本办法所称医保基金是指统筹区用于支付住院医疗费用的基本医疗保险基金。

第二章 总额预算

第五条 总额预算根据“以收定支、收支平衡、略有结余”原则合理编制。职工和城乡居民的基本医疗保险基金分别纳入总额预算，单独核算。

第六条 建立“结余留用、超支分担”的责任共担机制，统筹区医保基金年度决算出现结余或超支的，应在分析原因、厘清责任的基础上，由医疗机构和医保基金按一定比例留用或分担。适当留用和分担的比例可由各统筹区自行设定并动态调整。

第七条 总额预算包括统筹区参保人员在本地和异地住院的医保基金支出金额，按照统筹区上年度医保基金决算总额（含结余留用部分，不含超支分担及因疾病爆发等临时追加的预算部分）和医保基金支出增长率确定。医保基金年初总额预算=统筹区上年度医保基金决算总额×（1+医保基金支出增长率）。各统筹区医保行政部门会同财政、卫生健康等部门，组织医保经办机构、医共体及其他医疗机构，综合考虑下一年度收入预算、重大政策调整和医疗服务数量、质量、能力等因素，通过谈判方式，确定医保基金支出增长率，原则上不超过10%。

第八条 对于确因政策变动、疾病暴发等客观因素，导致医保基金支出发生重大变动的，总额预算应给予合理调整。调整额度由各统筹区医保部门会同财政、卫生健康等部门协商确定。

第三章 DRG管理运用

第九条 DRGs标准由省级医保部门、卫生健康部门联合颁布并实行动态调整。全省统一执行国家颁布的疾病分类、手术操作、诊疗项目、药品分类、医用耗材编码、病案首页等标准。

第十条 建立专家评议制度。省级和各设区市医保部门可结合实际，建立DRGs管理专家库，通过组织专家集体讨论，进行DRGs点数法相关评审评议等工作。专家库成员可由临床、医保、医疗管理等专家组成。

第十一条 各设区市结合本地实际，对实行按床日付费的住院医疗服务，纳入相应的床日DRG管理。

第四章 点数管理

第十二条 DRGs点数由设区市医保部门以全市为单位进行计算。基准点数以历史发生的合理费用数据为主要依据。除床日DRG外，各DRG的基准点数=该DRG住院均次费用÷全部DRG住院均次费用×100（计算结果保留4位小数）。各类床日DRG的基准点数=该床日付费标准÷全部DRG住院均次费用×100（计算结果保留4位小数）。

第十三条 差异系数可按医院等级、人头人次比、个人负担水平、历史发生费用、县乡两级疾病诊疗目录落实情况等依据进行设定，具体方法由设区市结合实际确定。对费用差异不大的DRG，可逐步取消差异系数，实现同病同价。根据中医药服务特点，探索实行中西医同病同效同价。

第十四条 具体病例的点数按如下方式计算：

1. 住院过程完整的某病例点数=对应的DRG基准点数×DRG差异系数；住院过程不完整

的某病例点数=对应的DRG基准点数×DRG差异系数×(该病例实际发生医疗费用÷对应的DRG住院均次费用),最高不得超过该DRG基准点数。

2. 床日DRG某病例总点数=床日DRG基准点数×该病例住院天数。

3. 对于虽因病施治但费用过高或过低的病例、病例数过少(原则上少于5例)或无法分入DRG的病例,由医保部门组织专家进行特病单议,确定相应点数。

4. 对于参保人员在出院后15日内,再次以同一DRG住院且无合理理由的,原则上将前一次住院获得的点数进行减半计算(恶性肿瘤放、化疗等情况除外)。

第十五条 支持医疗机构开展新技术和提升重点扶持专科服务能力。医疗机构开展符合卫生行政相关规定且为该设区市首次施行的医疗新技术时,经专家评议,按合理医疗服务费用确定点数。

第五章 费用结算

第十六条 统筹区定点医疗机构发生的所有住院医疗费用均纳入DRGs付费管理,含异地参保人员在本统筹区定点医疗机构住院的直接结算费用。

第十七条 各统筹区医保经办机构进行医保基金月度预付、年度结算。统筹区内及省内异地结算的医保基金,月度预付比例原则上不低于85%。具体办法由各设区市结合当地实际制定。

第十八条 收治跨省异地就医病人的住院医疗费用,经省级医保经办机构审核后,按月将应付医保基金直接全额预拨给统筹区相关定点医疗机构。

第十九条 统筹区经办机构按如下办法与本地定点医疗机构进行结算:

1. 统筹区DRGs点值

统筹区DRGs点值=年度DRGs费用结算总额÷年度总点数。

(1) 年度DRGs费用结算总额=统筹区参保人员在本地住院的总费用-统筹区参保人员在本地住院按项目付费报销的医保基金总额+医保基金年度决算总额-统筹区参保人员在异地住院的医保基金支出总额+异地参保人员在本统筹区住院直接结算的总费用+自费结算病人的住院总费用。

其中,医保基金年度决算总额=医保基金年初总额预算+预算调整额±统筹区医保基金分担(留用)金额。

统筹区医保基金分担(留用)金额=[统筹区参保人员住院按项目付费报销的医保基金总额(含本统筹区参保人员异地就医部分)-(医保基金年初总额预算+预算调整额)]×分担(留用)比例。(计算结果取正数)

(2) 年度总点数

年度总点数=统筹区所有医疗机构的年度总点数之和。

2. 对各医疗机构的年度清算

某医疗机构年度清算费用=某医疗机构年度DRGs费用结算总额-收治直接结算住院病人个人支付部分的费用总额-收治自费结算病人住院的费用总额-月度已预付总额-收治跨省异地结算病人住院已预拨的费用总额-该医疗机构全年审核扣款总额。

其中,某医疗机构年度DRGs费用结算总额=某医疗机构年度总点数×统筹区DRGs点值。

某医疗机构年度总点数=医疗机构收治本地和异地病人全部住院病例的总点数±考核奖惩点数。

第六章 监督管理

第二十条 各级医保、卫生健康、财政等部门要按各自职责,加强对DRGs点数法付费工作的组织领导和监督管理。医保部门要牵头组织制定相关配套政策,监督指导支付方式改革推进工作。卫生健康部门要加强医疗卫生机构服务能力建设,优化对医疗机构的绩效评价,完善考核办法。财政部门要将改革成效作为县域医共体建设奖补资金分配的重要因素。

第二十一条 各级医保经办机构应建立与定点医疗机构的谈判协商机制，及时解决DRGs点数法实施过程中遇到的困难和问题。进一步完善定点医疗机构及医保医师协议管理，将该医疗机构各DRG平均住院费用的控制效果、医保绩效考核和分配情况纳入医疗机构协议管理范围，明确双方权利义务。对分解住院、升级诊断、病案首页填写不规范、提供医疗服务不足、推诿病患、提高自费比例等行为，要根据《定点医疗机构服务协议》进行处理；情节严重的，根据《社会保险法》等给予相应处罚，并进行情况通报、约谈负责人、追究相关责任。

第二十二条 各定点医疗机构要规范临床诊疗行为，因病施治、合理用药，不得增加参保人员的个人负担，个人政策范围外费用比例原则上控制在15%以内。要加强医保、质控、信息化等专业技术人员队伍能力建设；要高度重视医疗基础信息管理、病案管理，规范填写病案首页，实时将所有就诊病人的医疗费用明细上传到医保经办机构。

第二十三条 建立考核奖惩点数管理机制。在对各医疗机构进行年度清算时，将考核奖惩点数计入该医疗机构的年度总点数中，具体细则由各设区市制定。

第二十四条 探索引入第三方监管服务，定期组织DRGs管理专家和定点医疗机构有关人员，对病案进行交叉抽样检查，抽样比例原则上不低于5%，不断加强智能审核，提高对医保大数据的挖掘分析能力，切实提升医保智慧监管水平。

2、医药上市公司公告

2.1 普利制药：关于地氯雷他定片（5mg）通过一致性评价的公告

公司于近日收到国家药品监督管理局签发的地氯雷他定片《药品补充申请批件》（一致性评价），地氯雷他定为非镇静性的长效三环类抗组胺药，为氯雷他定的活性代谢物，可通过选择性地阻断外周H1受体，抑制各种过敏性致炎的化学介质的释放，缓解过敏性鼻炎或慢性特发性荨麻疹的相关症状。地氯雷他定由Sepracor公司研制，Schering-Plough公司开发并在全球53个国家上市。地氯雷他定片2001年首次在欧洲上市；2002年在美国上市；在国内，目前地氯雷他定片已获批进口，商品名：恩理思，规格：5mg。公司的地氯雷他定片于2002年2月28日首次获国家药品监督管理局批准上市，批准文号国药准字H20020088。后积极响应国务院和国家药品监督管理部门号召的产业升级、提升产品质量和走出去的战略，该产品启动一致性评价工作后，同时申报了中国一致性评价补充申请和欧盟DCP（非集中审评）流程。欧盟DCP已于2019年11月20日审评结束，结论批准，现处于荷兰和德国国家阶段的产品特性概要，说明书和标签的审核和批件发放阶段。于近日，公司收到了国家药品监督管理局签发的地氯雷他定片5mg的补充申请批准件（一致性评价）。

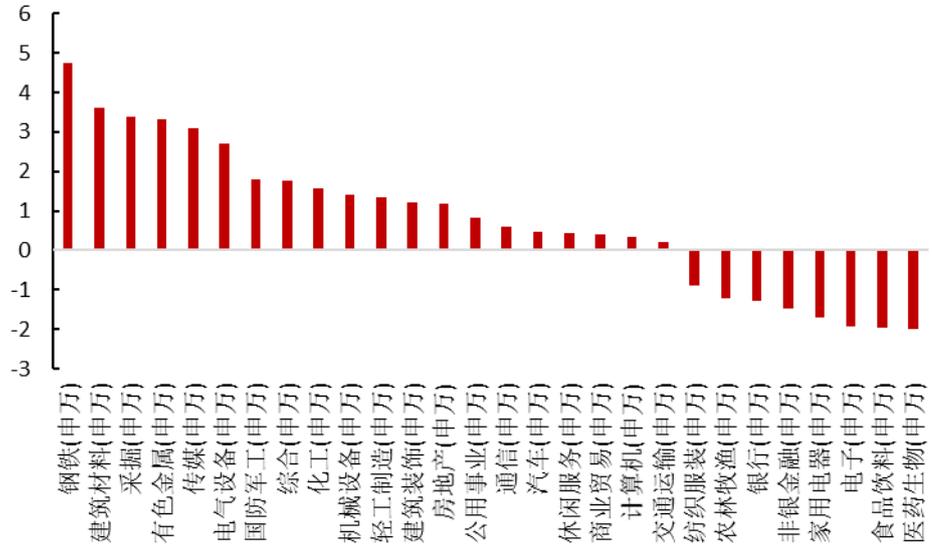
2.2 乐普医疗：关于缬沙坦胶囊通过药品一致性评价的公告

公司下属控股子公司乐普恒久远药业有限公司于近日收到国家药品监督管理局核准签发的关于“缬沙坦胶囊”的《药品补充申请批件》，该药品通过了仿制药质量和疗效一致性评价。缬沙坦胶囊（80mg）原研制剂为瑞士诺华“代文”，适应症为治疗轻、中度原发性高血压。该药品属于血管紧张素II受体拮抗剂类降血压药重磅品种，是目前国内市场应用最为广泛的降血压药品之一，在2019年8月发布的新版《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》中列为医保甲类药品。依据各类统计数据，公司评估缬沙坦国内总销售额在30-50亿元，其中原研瑞士诺华占比在75%左右。公司2016年9月对乐普恒久远实现控股后，积极推进“缬沙坦胶囊”的一致性评价工作，目前乐普恒久远为该品种国内首家通过一致性评价的企业。

3、本周市场行情回顾

上周市场不同板块间表现较为分化：受机构调仓影响，今年涨幅较高的消费及医药板块出现明显调整，而今年相对滞涨的低估值周期板块表现较为强势。其中医药板块上周整体下跌1.98%，跑输沪深300指数1.29个百分点，跑输创业板指2.24个百分点。在所有一级子行业中排名第28，在所有行业中居下游。

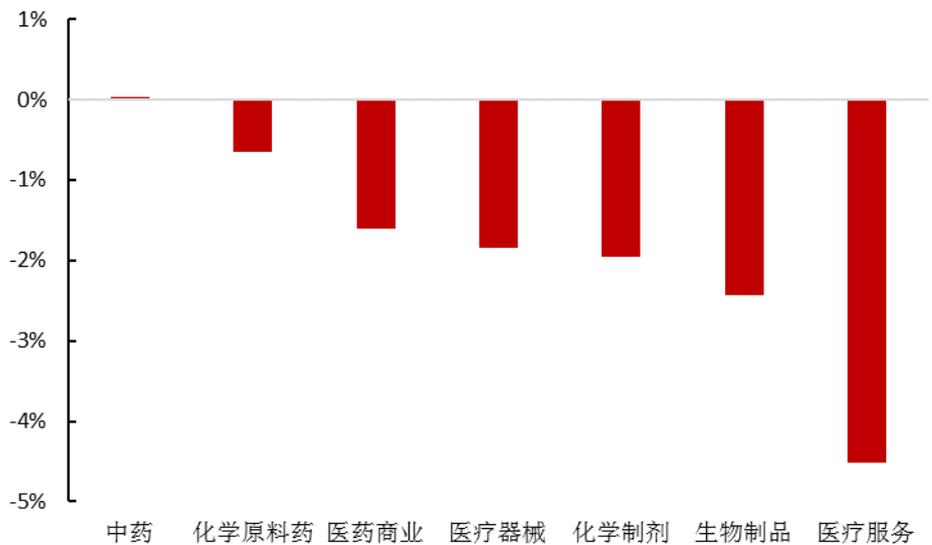
图表1：申万一级子行业本周涨跌幅情况（%）



资料来源：wind、万联证券

二级子行业方面，受市场和行业板块整体影响，医药二级子行业上周普遍下跌，其中涨幅最高的是中药板块，上涨0.04%；跌幅最大的是医疗服务板块，下跌4.52%。医药二级子板块涨跌情况如下：

图表2：申万医药子板块一周涨跌幅情况



资料来源：wind、万联证券

个股方面，涨幅靠前的个股包括长生退、奥翔药业、正川股份等部分个股；跌幅靠前的个股主要包括德展健康、圣达生物、华熙生物等。

图表3. 上周医药个股涨幅前五

排序	涨幅前5个股	涨跌幅 (%)
1	长生退	37.25
2	奥翔药业	18.22
3	正川股份	17.81
4	圣济堂	12.08
5	海普瑞	10.79

数据来源: wind、万联证券

图表4. 上周医药个股跌幅前五

排序	跌幅前5个股	涨跌幅 (%)
1	德展健康	-18.46
2	圣达生物	-15.46
3	华熙生物	-14.60
4	益丰药房	-13.85
5	山东药玻	-13.24

数据来源: wind、万联证券

4、本周医药行业投资策略

市场方面: 上周市场不同板块间表现较为分化: 受机构调仓影响, 今年涨幅较高的消费及医药板块出现明显调整, 而今年相对滞涨的低估值周期板块表现较为强势。其中医药板块上周整体下跌1.98%, 跑输沪深300指数1.29个百分点, 跑输创业板指2.24个百分点。在所有一级子行业中排名第28, 在所有行业中居下游。上周医药板块整体出现明显调整, 我们预计主要是受短期市场风格影响, 由于今年医药板块涨幅明显, 部分个股当前估值较高, 部分结构存在获利兑现需求。我们认为短期市场风格不改行业长期趋势看法, 从医药行业整体看: 无论是带量采购、耗材集采等, 当前行业整体处于政策末期出清阶段, 行业内部调结构趋势不改 (最新医保目录及医保谈判), 以创新药为主的行业新周期开启, 医药核心资产及创新药产业链上优质标的在2019年再次获得市场肯定, 考虑到医药板块未来业绩增长的确定性及持续性, 叠加年底估值切换, 部分优质医药个股在短期调整后仍旧可以逢低布局。

短期投资建议方面: 短期注意市场风险, 控制仓位, 目前三季报业绩披露已结束, 建议继续关注三季报业绩优秀的部分成长个股, 同时建议关注部分低估值且业绩增长稳健的部分医药个股。

风险因素: 短期受政策不确定因素影响, 医药板块继续调整的风险、相关个股业绩不达预期的风险、在研品种研发失败的风险

行业投资评级

强于大市：未来6个月内行业指数相对大盘涨幅10%以上；

同步大市：未来6个月内行业指数相对大盘涨幅10%至-10%之间；

弱于大市：未来6个月内行业指数相对大盘跌幅10%以上。

公司投资评级

买入：未来6个月内公司相对大盘涨幅15%以上；

增持：未来6个月内公司相对大盘涨幅5%至15%；

观望：未来6个月内公司相对大盘涨幅-5%至5%；

卖出：未来6个月内公司相对大盘跌幅5%以上。

基准指数：沪深300指数

风险提示

我们在此提醒您，不同证券研究机构采用不同的评级术语及评级标准。我们采用的是相对评级体系，表示投资的相对比重建议；投资者买入或者卖出证券的决定取决于个人的实际情况，比如当前的持仓结构以及其他需要考虑的因素。投资者应阅读整篇报告，以获取比较完整的观点与信息，不应仅仅依靠投资评级来推断结论。

证券分析师承诺

本人具有中国证券业协会授予的证券投资咨询执业资格并注册为证券分析师，以勤勉的执业态度，独立、客观地出具本报告。本报告清晰准确地反映了本人的研究观点。本人不曾因，不因，也将不会因本报告中的具体推荐意见或观点而直接或间接收到任何形式的补偿。

免责声明

本报告仅供万联证券股份有限公司（以下简称“本公司”）的客户使用。本公司不会因接收人收到本报告而视其为客户。

本公司是一家覆盖证券经纪、投资银行、投资管理和证券咨询等多项业务的全国性综合类证券公司。本公司具有中国证监会许可的证券投资咨询业务资格。在法律许可情况下，本公司或其关联机构可能会持有报告中提到的公司所发行的证券头寸并进行交易，还可能为这些公司提供或争取提供投资银行、财务顾问或类似的金融服务。

本报告为研究员个人依据公开资料和调研信息撰写，本公司不对本报告所涉及的任何法律问题做任何保证。本报告中的信息均来源于已公开的资料，本公司对这些信息的准确性及完整性不作任何保证。报告中的信息或所表达的意见并不构成所述证券买卖的出价或征价。研究员任何形式的分享证券投资收益或者分担证券投资损失的书面或口头承诺均为无效。

本报告的版权仅为本公司所有，未经书面许可任何机构和个人不得以任何形式翻版、复制、刊登、发表和引用。

未经我方许可而引用、刊发或转载的，引起法律后果和造成我公司经济损失的，概由对方承担，我公司保留追究的权利。

万联证券股份有限公司 研究所

上海 浦东新区世纪大道1528号陆家嘴基金大厦

北京 西城区平安里西大街28号中海国际中心

深圳 福田区深南大道2007号金地中心

广州 天河区珠江东路11号高德置地广场