

公立医院改革启动，医改进一步深化

行业政策点评

医疗保健

领先大市-A

领先大市-A

报告日期

2010-02-23

报告摘要：

事件：2月23日晚，卫生部联合其他5部委，发布了《关于公立医院改革试点的指导意见》、同时卫生部印发了《关于确定公立医院改革国家联系试点城市及有关工作的通知》，公立医院改革既是医改的难点也是关键点，终于拉开了帷幕。

简要点评：

1. 改革的核心在于改变体制和管理机制

此次公立医院改革的核心在于医院体制和管理机制的根本性变革。我国公立医院原来多数存在管理和服务效率低下、过度依赖药品销售收入和政府财政补贴、过度扩张、盈亏难以为继的问题，根本原因在于公立医院所有者和管理者责权不明确。使得目前我国医院的经营目标既非追求公益，也非像企业一样追求利润，医生没有健康有效的激励机制，药品加成难以取消，只能“以药养医”。因此解决这些问题的根本就是彻底改变医院的体制和管理机制。《指导意见》中的第一条指导思想用“政事分开、管办分开、医药分开、营利性和非营利性分开”四个分开高度概括了整个公立医院改革的核心内容。

2. 引入多元化的办医模式

对于非公立医院，加快投资方式多样化的办医体制，鼓励社会力量举办非营利性医院。政府可采取购买服务的方式由非公立医院承担公共卫生服务，非公立医院也可是营利的医院，政府也将完善营利性医院的税收优惠政策。同时确定公立医院转制的政策措施，积极稳妥地把部分公立医院改制为非公立医院，并允许商业保险机构参与公立医院改制重组。以上措施彰显政府引导社会资本进入医院产业的决心，同时将加速优质医院资产实现证券化，有利于优秀的医院集团做大做强。

3. 医药分开、补偿机制的建立

药品加成一直是目前医院最大的收入来源，但却造成了制药企业、医院、患者三者之间的利益的不平衡。在自上而下的医院体制、机制改革基础上，改革公立医院补偿机制才切实可行。逐步取消药品加成，对医院销售药品开展差别加价试点，引导医院合理用药，医院可以通过提供优质的医疗服务获取更多的收益，医生获得健康有效的激励，患者得到良好的服务和价格低廉的药品，整个产业链更加合理有序，这有利于整个制药行业更加健康快速的发展，对整个制药行业是实质利好。

投资建议：我们仍维持行业“领先大市-A”的投资评级。

从细分行业角度上分，我们认为 2010 年盈利增长确定的是以下行业及公司：

第一、高端专科药：双鹭药业、丽珠集团、健康元、华东医药、恒瑞医药；

第二、诊断试剂行业：科华生物；

第三、中药注射剂行业：益佰制药、天士力、金陵药业；

第四、传统品牌中药：云南白药、东阿阿胶、马应龙；

第五、OTC 领域：江中药业（集团有改制预期）、华润三九。

我们认为 2010 年以及未来几年盈利弹性大的是以下几个行业：

第一、医药商业。基本逻辑是：商业作为流通环节，对政策的敏感度最高，在目前的医改统一招标采购大的政策背景下，行业集中度和盈利能力会持续提升。

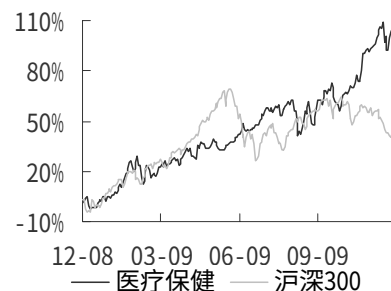
投资标的有：国药股份、一致药业、上海医药。

第二、特色原料药行业。投资逻辑：国际定单转移生产是中国未来 10 年面临的大机遇，特色原料药企业盈利改善的弹性非常大，并且这种盈利模式我们判断应具有可复制性。投资标的是：华海药业、海正药业、海翔药业。

第三，医院资产注入预期的西南合成。

以上是从行业角度上的梳理；另外从投资风格角度上，建议关注的是：国药系重组（涉及公司是国药股份、一致药业）、现代制药、上药集团、广药集团重组。

12 个月行业表现



研究员

洪露

021-68766073

赵楠

010-66581623

首席行业分析师

honglu@essence.com.cn

行业分析师

zhaonan@essence.com.cn

前期研究成果

医药：医保目录如期推出，部分上市公司将受益

2009-12-01

维生素 E 制造业：寡头垄断、估值洼地

2009-09-28

医疗保健：猪流感事件点评

2009-04-27

表：《公立医院改革试点指导意见通知》的要点

	各要素	文件要点
1	指导思想	坚持公立医院的公益性质。实行政事分开、管办分开、医药分开、营利性和非营利性分开。推进体制机制创新，调动医务人员积极性，提高公立医院运行效率。按照“适度规模、优化结构、合理布局、提高质量、持续发展”的要求，坚持中西医并重方针，统筹配置城乡之间和区域之间医疗资源，促进公立医院健康发展，满足人民群众基本医疗服务需求，切实缓解群众看病贵、看病难问题。
2	基本原则	政府主导与发挥市场机制相结合；坚持公立医院的主导地位，鼓励多元化办医，推动不同所有制和经营性质医院协调发展。
3	总体目标	构建公益目标明确、布局合理、规模适当、结构优化、层次分明、功能完善、富有效率的公立医院服务体系，探索建立与基层医疗卫生服务体系的分工协作机制，加快形成多元化办医格局，形成比较科学规范的公立医院管理体制、补偿机制、运行机制和监管机制。
4	主要任务	强化区域卫生规划。合理确定公立医院功能、数量和规模，优化结构和布局，完善服务体系。 改革公立医院管理体制。探索政事分开、管办分开的有效形式，建立协调、统一、高效的公立医院管理体制，科学界定公立医院所有者和管理者的责权，探索建立医院法人治理结构，推进医院院长职业化、专业化建设。 改革公立医院补偿机制。探索实现医药分开的具体途径，改变医疗机构过度依赖药品销售收入维持运转的局面，逐步取消药品加成政策，合理调整医疗服务价格，完善基本医疗保障支付方式，落实财政补助政策。落实中医药扶持政策。 改革公立医院运行机制。深化公立医院人事制度和收入分配制度改革，改进公立医院经济运行和财务管理制度；加强公立医院内部管理，落实各项医院管理制度，制订疾病诊疗规程并推广实施，加快推进信息化建设，保障医疗质量，提高服务效率，控制医疗费用，方便群众就医。 健全公立医院监管机制。实施医院信息公开，完善公立医院绩效考核制度，加强医疗安全质量和经济运行监管。 形成多元化办医格局。鼓励、支持和引导社会资本进入医疗服务领域，完善政策体系，为非公立医疗卫生机构经营创造公平竞争的环境，引导、鼓励和支持非公立医疗卫生机构发展，促进不同所有制医疗卫生机构的相互合作和有序竞争，满足群众不同层次医疗服务需求
5	实施步骤	国家选出 16 个有代表性的城市，作为国家联系指导的公立医院改革试点城市。2010 年开始推进公立医院改革试点工作。
6	完善公立医院服务体系	加强公立医院的规划和调控。 省级人民政府制订卫生资源配置标准，组织编制区域卫生规划和医疗机构设置规划，新增卫生资源必须符合区域卫生规划。对部分公立医院，可有计划、按步骤地迁建、整合、转型和改制等，推动公立医院结构布局的优化调整。医院可以通过合作、托管、重组等方式，促进医疗资源合理配置。 建立公立医院之间、公立医院与城乡基层医疗卫生机构的分工协作机制。 城市一级、部分二级医院应根据区域卫生规划改造为社区卫生服务机构；公立医院通过技术支持、人员培训、管理指导等多种方式，带动基层医疗卫生机构发展；实行分级医疗、双向转诊，发挥价格、基本医疗保障支付政策等的引导和调控作用，引导一般诊疗下沉到基层。
7	改革公立医院管理体制	明确各级政府举办公立医院的职责。 中央和省级人民政府负责举办承担疑难危重症诊治、医学科研和教学综合功能的国家级或省级医学中心；县（市、区）级人民政府主要负责举办县级公立医院；其他公立医院均由设区的市级人民政府负责举办。 积极探索管办分开的有效形式。 按照医疗服务监管职能与医疗机构举办职能分开原则，推进政府卫生及其他部门、国有企事业单位所属医院的属地化管理，逐步实现公立医院统一管理。有条件的地区可以设立专门的机构，负责公立医院的资产管理、财务监管和医院主要负责人的聘任，建立协调、统一、高效的公立医院管理体制。卫生、教育等行政部门要积极研究探索高校附属医院管理体制变革。
8	改革公立医院法人治理机制	明确政府办医主体，科学界定所有者和管理者责权；探索建立以理事会等为核心的多种形式的公立医院法人治理结构，落实公立医院独立法人地位，强化具体经营管理职能和责任，增强公立医院的生机活力。制定公立医院院长任职资格、选拔任用等方面的管理制度，推进职业化、专业化建设。建立以公益性为核心的公立医院绩效考核管理制度，探索建立医院院长激励约束机制。

9	改革公立医院内部运行机制	完善医院内部决策执行机制，完善院长负责制，按照法人治理结构的规定履行管理职责，实施院务公开，推进民主管理。完善医院组织架构。完善医院财务会计管理制度，实施内部和外部审计制度，在大型公立医院探索实行总会计师制度。深化公立医院人事制度改革，完善分配激励机制，充分调动医务人员的积极性，探索实行并规范注册医师多点执业的方式，引导医务人员合理流动。
10	改革公立医院补偿机制	推进医药分开，改革以药补医机制，逐步将公立医院补偿由服务收费、药品加成收入和政府补助三个渠道改为服务收费和政府补助两个渠道。服务收费和政府补助由各地根据国家有关规定。 合理调整医药价格，逐步取消药品加成政策。在成本核算的基础上，合理确定医疗技术服务价格，降低药品和大型医用设备检查治疗价格，加强医用耗材的价格管理。逐步取消药品加成政策，对公立医院由此而减少的合理收入，采取增设药事服务费、调整部分技术服务收费标准等措施，通过医疗保障基金支付和增加政府投入等途径予以补偿。药事服务费原则上按照药事服务成本，并综合考虑社会承受能力等因素合理确定，纳入基本医疗保障报销范围。也可以对医院销售药品开展差别加价试点，引导医院合理用药。 完善医疗保障支付制度改革。完善基本医疗保障费用支付方式，积极探索实行按病种付费、按人头付费、总额预付等方式，及时足额支付符合医疗保障政策和协议规定的费用；落实医疗救助、公益慈善事业的项目管理和支付制度；完善补充保险、商业健康保险和道路交通事故保险支付方式，有效减轻群众医药费用负担。 加大政府投入。政府负责公立医院基本建设和大型设备购置、重点学科发展、符合国家规定的离退休人员费用和政策性亏损补贴等，对公立医院承担的公共卫生任务给予专项补助，保障政府指定的紧急救治、救灾、援外、支农、支边和支援社区等公共服务经费，对中医医院（民族医医院）、传染病医院、职业病防治院、精神病医院、妇产医院和儿童医院等在投入政策上予以倾斜。
11	加强公立医院管理	加强医疗服务质量管理，提高医疗服务水平，规范公立医院配备使用国家基本药物的比例，促进公立医院优先配备基本药物，降低医疗服务成本，改善医院服务，构建和谐医患关系，提高医院信息化水平。
12	改革公立医院监管机制	实行全行业监管，加强公立医院医疗安全质量和运行的监管，加强对公立医院发展规划的监管，严格控制公立医院建设规模、标准和贷款行为，并加强公立医院财务监管。全面推进医院信息公开制度，完善医疗纠纷调处机制。
13	建立住院医师规范化培训制度	通过试点，探索完善住院医师规范化培训模式，建立住院医师规范化培训经费保障机制，完善编制管理、人员聘用和工资保障等政策。
14	加快推进多元化办医格局	鼓励支持社会资本进入医院产业，加快投资方式多样化的办医体制，鼓励社会力量举办非营利性医院。在区域卫生规划中，要给非公立医院留出足够空间。政府可采取购买服务的方式由非公立医院承担公共卫生服务。落实非营利性医院税收优惠政策，完善营利性医院税收优惠。确定公立医院转制的政策措施，积极稳妥地把部分公立医院转制为非公立医院，并允许商业保险机构参与公立医院转制重组。
15	试点的领导机制	要切实加强对公立医院改革试点的领导。试点工作由国务院深化医药卫生体制改革领导小组统一领导，试点城市政府负责实施，卫生部组织推动试点工作。
16	试点的组织实施	试点城市人民政府应建立试点工作领导机构，负责组织协调、指导和监督，实施方案要努力细化、实化、具体化，要取得实效。
17	试点的指导、评估和监督	各省级人民政府要加强对试点城市的指导和支持。国务院有关部门密切配合，加强对试点工作的指导和评估。
18	创造良好试点环境	试点地区要做好舆论宣传工作，争取社会各界的理解和支持。积极引导社会舆论，坚定改革信心，合理引导社会预期。

数据来源：卫生部，安信证券研究中心

附件 1

关于印发公立医院改革试点指导意见的通知

各省、自治区、直辖市人民政府，新疆生产建设兵团：

卫生部、中央编办、国家发展改革委、财政部和人力资源社会保障部制定的《关于公立医院改革试点的指导意见》，已经国务院同意，现印发你们，请结合本地实际认真贯彻落实。各地在试点过程中的重要情况和问题，请及时向卫生部和相关部门报告。

卫 生 部
中 央 编 办
国家发展改革委
财 政 部
人力资源社会保障部

二〇一〇年二月十一日

关于公立医院改革试点的指导意见

为贯彻《中共中央 国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》（中发〔2009〕6号）和国务院《医药卫生体制改革近期重点实施方案（2009-2011年）》（国发〔2009〕12号），指导各地切实做好公立医院改革试点工作，制定本指导意见。

一、指导思想和基本原则

（一）指导思想。

坚持公立医院的公益性质，把维护人民健康权益放在第一位，实行政事分开、管办分开、医药分开、营利性和非营利性分开，推进体制机制创新，调动医务人员积极性，提高公立医院运行效率，努力让群众看好病。按照“适度规模、优化结构、合理布局、提高质量、持续发展”的要求，坚持中西医并重方针，统筹配置城乡之间和区域之间医疗资源，促进公立医院健康发展，满足人民群众基本医疗服务需求，切实缓解群众看病贵、看病难问题。

（二）基本原则。

坚持公平与效率统一，政府主导与发挥市场机制相结合；坚持公立医院的主导地位，鼓励多元化办医，推动不同所有制和经营性质医院协调发展；坚持发展、改革和管理相结合，完善服务体系，创新体制机制，加强内部管理；坚持总体设计，有序推进，重点突破，系统总结；坚持中央确定改革方向和原则，立足我国国情，鼓励地方解放思想，因地制宜，大胆探索创新。

二、试点的总体目标、主要任务和实施步骤

（三）总体目标。

构建公益目标明确、布局合理、规模适当、结构优化、层次分明、功能完善、富有效率的公立医院服务体系，探索建立与基层医疗卫生服务体系的分工协作机制，加快形成多元化办医格局，形成比较科学规范的公立医院管理体制、补偿机制、运行机制和监管机制，加强公立医院内部管理，促使公立医院切实履行公共服务职能，为群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务。形成公立医院改革的总体思路和主要政

策措施，为全面推动公立医院改革奠定基础。

（四）主要任务。

——**强化区域卫生规划。**合理确定公立医院功能、数量和规模，优化结构和布局，完善服务体系。

——**改革公立医院管理体制。**探索政事分开、管办分开的有效形式，建立协调、统一、高效的公立医院管理体制，科学界定公立医院所有者和管理者的责权，探索建立医院法人治理结构，推进医院院长职业化、专业化建设。

——**改革公立医院补偿机制。**探索实现医药分开的具体途径，改变医疗机构过度依赖药品销售收入维持运转的局面，逐步取消药品加成政策，合理调整医疗服务价格，完善基本医疗保障支付方式，落实财政补助政策。落实中医药扶持政策。

——**改革公立医院运行机制。**深化公立医院人事制度和收入分配制度改革，改进公立医院经济运行和财务管理制度；加强公立医院内部管理，落实各项医院管理制度，制订疾病诊疗规程并推广实施，加快推进信息化建设，保障医疗质量，提高服务效率，控制医疗费用，方便群众就医。

——**健全公立医院监管机制。**实施医院信息公开，完善公立医院绩效考核制度，加强医疗安全质量和经济运行监管。

——**形成多元化办医格局。**鼓励、支持和引导社会资本进入医疗服务领域，完善政策体系，为非公立医疗卫生机构经营创造公平竞争的环境，引导、鼓励和支持非公立医疗卫生机构发展，促进不同所有制医疗卫生机构的相互合作和有序竞争，满足群众不同层次医疗服务需求。

（五）实施步骤。

2009 年，根据国务院办公厅《医药卫生体制五项重点改革 2009 年工作安排》（国办函〔2009〕75 号）的要求，各省、自治区、直辖市已经分别选择 1-2 个城市（城区）作为公立医院改革试点城市。国家在各地试点城市范围内，选出 16 个有代表性的城市，作为国家联系指导的公立医院改革试点城市。

2010 年开始推进公立医院改革试点工作。加强对试点城市的调研督导，及时研究解决存在的问题，加强信息交流和指导培训，适时开展评估工作。不断总结公立医院改革试点工作经验，完善公立医院改革总体思路和主要政策措施，在全国逐步推进公立医院改革。

三、试点的主要内容

（六）完善公立医院服务体系。

加强公立医院的规划和调控。省级人民政府制订卫生资源配置标准，组织编制区域卫生规划和区域医疗机构设置规划。合理确定各级各类公立医院的功能定位。设区的市级以上卫生行政（含中医药管理）部门依据各自职责，按照区域卫生规划和区域医疗机构设置规划要求，研究制订本级政府负责举办公立医院的设置和发展规划，在认真测算的基础上明确各级各类公立医院的类别、数量、规模、布局、结构和大型医疗设备配置标准。充分利用和优化配置现有医疗卫生资源，新增卫生资源必须符合区域卫生规划。对部分公立医院，可有计划、按步骤地迁建、整合、转型和改制等，推动公立医院结构布局的优化调整。

建立公立医院之间、公立医院与城乡基层医疗卫生机构的分工协作机制。城市一级、部分二级医院应根据区域卫生规划改造为社区卫生服务机构。公立医院通过技术支持、人员培训、管理指导等多种方式，带动基层医疗卫生机构发展，使公立医院改革与健全基层医疗卫生体系紧密配合、相互促进。建立公立医院与基层医疗卫生机构分工协作机制，实行分级医疗、双向转诊，在明确二级以上公立医院的功能定位、着力提高基层医疗卫生机构的服务能力和水平的同时，发挥价格、基本医疗保障支付政策等的引导和调控作用，引导一般诊疗下沉到基层。有条件的地区，医院可以通过合作、托管、重组等方式，促进医疗资源合理配置。发展老年护理、康复等延续服务，逐步实现急、慢性病分治。

重点加强县级医院能力建设，实行城乡医院对口支援。推进县级医院标准化建设，改善县级医院的业务用房和装备条件。完善城乡医院对口支援制度，多形式、多渠道加强人才队伍建设，逐步提高县级医院的人员素质和能力水平。

（七）改革公立医院管理体制。

明确各级政府举办公立医院的职责。中央和省级人民政府负责举办承担疑难危重病症诊治、医学科研和教学综合功能的国家级或省级医学中心；县（市、区）级人民政府主要负责举办县级公立医院；其他公立医院均由设区的市级人民政府负责举办。

积极探索管办分开的有效形式。按照医疗服务监管职能与医疗机构举办职能分开的原则，推进政府卫生及其他部门、国有企事业单位所属医院的属地化管理，逐步实现公立医院统一管理。有条件的地区可以设立专门的机构，负责公立医院的资产管理、财务监管和医院主要负责人的聘任，建立协调、统一、高效的公立医院管理体制。政府有关部门按照职责，制订并落实按规划设置的公立医院发展建设、人员编制、政府投入、医药价格、收入分配等政策措施，为公立医院履行公共服务职能提供保障条件。卫生、教育等行政部门要积极研究探索高校附属医院管理体制改革的。

（八）改革公立医院法人治理机制。

明确政府办医主体，科学界定所有者和管理者责权；探索建立以理事会等为核心的多种形式的公立医院法人治理结构，明确在重大事项方面的职责，形成决策、执行、监督相互制衡的权力运行机制。落实公立医院独立法人地位，强化具体经营管理职能和责任，增强公立医院的生机活力。

制定公立医院院长任职资格、选拔任用等方面的管理制度，推进职业化、专业化建设。建立以公益性为核心的公立医院绩效考核管理制度，探索建立医院院长激励约束机制。

（九）改革公立医院内部运行机制。

完善医院内部决策执行机制。完善院长负责制。按照法人治理结构的规定履行管理职责，重大决策、重要干部任免、重大项目投资、大额资金使用等事项须经医院领导班子集体讨论并按管理权限和规定程序报批、执行。实施院务公开，推进民主管理。完善医院组织结构、规章制度和岗位职责，推进医院管理的制度化、规范化和现代化。

完善医院财务会计管理制度。严格预算管理和收支管理，加强成本核算与控制。积极推进医院财务制度和会计制度改革，严格财务集中统一管理，加强资产管理，建立健全内部控制，实施内部和外部审计制度。在大型公立医院探索实行总会计师制度。

深化公立医院人事制度改革，完善分配激励机制。科学合理核定公立医院人员编制。建立健全以聘用制度和岗位管理制度为主要内容的人事管理制度。以专业技术能力、工作业绩和医德医风为主要评价标准，完善卫生专业技术人员职称评定制度。合理确定医务人员待遇水平，完善人员绩效考核制度，实行岗位绩效工资制度，体现医务人员的工作特点，充分调动医务人员的积极性。探索实行并规范注册医师多点执业的方式，引导医务人员合理流动。

（十）改革公立医院补偿机制。

推进医药分开，改革以药补医机制，逐步将公立医院补偿由服务收费、药品加成收入和政府补助三个渠道改为服务收费和政府补助两个渠道。服务收费和政府补助由各地根据国家有关规定，考虑医院功能定位、医疗保障基金承受能力、本地财政能力、城乡居民收入水平和对价格调整的承受能力等因素合理确定。

合理调整医药价格，逐步取消药品加成政策。在成本核算的基础上，合理确定医疗服务价格，降低药品和大型医用设备检查治疗价格，加强医用耗材的价格管理。逐

步取消药品加成政策，对公立医院由此而减少的合理收入，采取增设药事服务费、调整部分技术服务收费标准等措施，通过医疗保障基金支付和增加政府投入等途径予以补偿。药事服务费原则上按照药事服务成本，并综合考虑社会承受能力等因素合理确定，纳入基本医疗保障报销范围。也可以对医院销售药品开展差别加价试点，引导医院合理用药。

完善医疗保障支付制度改革。完善基本医疗保障费用支付方式，积极探索实行按病种付费、按人头付费、总额预付等方式，及时足额支付符合医疗保障政策和协议规定的费用；落实医疗救助、公益慈善事业的项目管理和支付制度；完善补充保险、商业健康保险和道路交保险支付方式，有效减轻群众医药费用负担。在加强政府指导，合理确定医疗服务指导价格，合理控制医院医药总费用、次均费用的前提下，探索由医院（医院代表）和医疗保险经办机构谈判确定服务范围、支付方式、支付标准和服务质量要求。

加大政府投入。政府负责公立医院基本建设和大型设备购置、重点学科发展、符合国家规定的离退休人员费用和政策性亏损补贴等，对公立医院承担的公共卫生任务给予专项补助，保障政府指定的紧急救治、救灾、援外、支农、支边和支援社区等公共服务经费，对中医医院（民族医医院）、传染病医院、职业病防治院、精神病医院、妇产医院和儿童医院等在投入政策上予以倾斜。

（十一）加强公立医院管理。

加强医疗服务质量管理。健全和落实医院管理规章制度和人员岗位责任制，健全医疗质量管理组织，推行疾病诊疗规范和药物临床应用指南，规范临床检查、诊断、治疗、使用药物和植（介）入类医疗器械行为，持续提高医疗质量，保障患者安全。加强重点学科和人才队伍建设，提高医疗服务能力和水平。要规范各级各类公立医院配备使用国家基本药物的比例，建立健全国家基本药物采购供应管理制度，促进公立医院优先配备和合理使用基本药物。推广应用适宜技术和基本药物，在加强规范和保障质量的基础上逐步实行同级医疗机构检查结果互认，降低医疗服务成本。研究制订疾病诊疗规程并推广实施，推动病种规范化治疗。

改善医院服务。通过采取提供预约诊疗服务，畅通急诊绿色通道，优化服务流程，按病情分类诊疗等措施，努力缩短病人等候时间。建立患者投诉管理机制，及时有效处理患者投诉和医疗纠纷，构建和谐医患关系。

提高医院信息化水平。以医院管理和电子病历为重点推进公立医院信息化建设，提高管理和服务水平。研究制订医疗机构内部信息管理的的规定和标准，充分利用现有资源逐步建立医院之间、上级医院和基层医疗卫生服务机构之间、医院和公共卫生机构、医保经办机构之间的互联互通机制，构建便捷、高效的医院信息平台。

（十二）改革公立医院监管机制。

实行全行业监管。加强卫生行政（含中医药管理）部门医疗服务监管职能，建立健全医疗服务监管机制。所有医疗卫生机构不论所有制、投资主体、隶属关系和经营性质，均由卫生行政（含中医药管理）部门实行统一规划、统一准入、统一监管。完善机构、人员、技术、设备的准入和退出机制，依法实行全行业监管。

加强公立医院医疗服务安全质量监管。充分依托现有的具有较高诊疗技术水平和质量管理水平的公立医院，建立完善国家、省、市（地）三级医疗质量安全控制评价体系和各级各专业医疗质量控制评价组织，加强医疗质量安全评价控制工作，持续改进医疗服务质量。完善各级各类医院管理评价制度，继续做好医院管理评审评价工作。

加强公立医院运行监管。卫生行政部门要加强对公立医院功能定位和发展规划的监管。严格控制公立医院建设规模、标准和贷款行为，加强大型医用设备配置管理。控制公立医院特需服务规模，公立医院提供特需服务的比例不超过全部医疗服务的10%。

健全财务分析和报告制度，加强公立医院财务监管。建立健全公立医院财务审计和医院院长经济责任审计制度。

建立社会多方参与的监管制度，充分发挥社会各方面对公立医院的监督作用。全面推进医院信息公开制度，接受社会监督。强化医疗保障经办机构对医疗服务的监督制约作用，依照协议对医疗机构提供的服务进行监督，并纳入公立医院考核和评价内容中。充分发挥会计师事务所的审计监督作用，加强医疗行业协会(学会)在公立医院自律管理监督中的作用。建立医患纠纷第三方调解机制，积极发展医疗意外伤害保险和医疗责任保险，完善医疗纠纷调处机制，严厉打击“医闹”行为。

(十三) 建立住院医师规范化培训制度。

逐步探索建立符合医学人才成长规律、适应我国国情的住院医师规范化培训制度，把住院医师培训作为全科医生、专科医生培养的必经环节。通过试点，探索完善住院医师规范化培训的制度模式、规范标准、体制机制和配套政策，建立住院医师规范化培训经费保障机制，完善编制管理、岗位设置、人员聘用和工资保障等人事保障机制和其他相关政策。试点期间重点为县级医院培养专科方向的住院医师，为城乡基层医疗卫生机构培养全科方向的临床医师。

(十四) 加快推进多元化办医格局。

鼓励、支持和引导社会资本发展医疗卫生事业，加快形成投资主体多元化、投资方式多样化的办医体制。完善政策措施，鼓励社会力量举办非营利性医院。在区域卫生规划和医疗机构设置规划中，要给非公立医院留出足够空间。非公立医院在医保定点、科研立项、职称评定、继续教育等方面，与公立医院享有同等待遇，在服务准入、监督管理等方面一视同仁。政府可采取购买服务的方式由非公立医院承担公共卫生服务和公共服务。落实非营利性医院税收优惠政策，完善营利性医院税收优惠政策。加强对非公立医院的监管，引导非公立医院依法经营、加强管理、严格自律、健康发展。省级卫生行政部门会同有关部门，按照区域卫生规划和区域医疗机构设置规划，确定公立医院转制的范围、条件、程序和配套政策措施，积极稳妥地把部分公立医院改制为非公立医院，确保国有资产保值和职工合法权益。公立医院改制方案必须充分征求职工意见。允许商业保险机构参与公立医院改制重组。

四、试点的组织领导

(十五) 试点的领导机制。

公立医院改革试点任务重、难度大，要充分认识公立医院改革的重要性、复杂性和艰巨性，切实加强对公立医院改革试点的领导。试点工作由国务院深化医药卫生体制改革领导小组（以下简称国务院医改领导小组）统一领导，试点城市人民政府和所在地省级人民政府负责实施，卫生部组织推动试点工作，加强对试点城市工作的指导、培训、评估和监督，其他有关部门积极支持配合。

(十六) 试点的组织实施。

试点城市人民政府应建立试点工作领导机构，负责组织协调、指导和监督。根据《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》、国务院《医药卫生体制改革近期重点实施方案（2009—2011年）》和本《指导意见》要求，充分调研、多方论证、广泛征求意见，制订试点实施方案。实施方案应在坚持中央确定的方向和原则基础上，努力细化、实化、具体化，突出重点方面和关键环节，强调体制机制创新，深入探索，大胆尝试，力求有所突破，取得实效。试点实施方案由省级医改领导小组审核后组织实施，并报卫生部和国务院医改领导小组办公室备案。制订并落实试点的配套政策措施，协调解决试点工作中出现的问题，及时将重大问题向省级人民政府和国家有关部门报告。

(十七) 试点的指导、评估和监督。

各省级人民政府要加强对试点城市的指导和支持。国务院有关部门各负其责，密切配合，加强对试点工作的指导和评估，及时总结试点情况，完善有关政策措施，推进试

点工作积极稳妥地开展。

（十八）创造良好试点环境。

试点地区要做好舆论宣传工作，加强对公立医院改革试点工作重要意义、指导思想、基本原则、主要任务和政策措施的宣传，调动广大医务人员参与改革的积极性、主动性，争取广大人民群众和社会各界的理解和支持。卫生部门与宣传部门要紧密配合，加强对公立医院改革试点的舆情监测与研判，积极引导社会舆论，坚定改革信心，合理引导社会预期。

附件 2

公立医院改革国家联系试点城市名单

东部地区（6 个）

辽宁省鞍山市
上海市
江苏省镇江市
福建省厦门市
山东省潍坊市
广东省深圳市

中部地区（6 个）

黑龙江省七台河市
安徽省芜湖市
安徽省马鞍山市
河南省洛阳市
湖北省鄂州市
湖南省株洲市

西部地区（4 个）

贵州省遵义市
云南省昆明市
陕西省宝鸡市
青海省西宁市

作者简介

洪露，首席医药行业研究员，西北大学生命科学院理学学士，中山大学金融投资系管理学硕士。曾就职于丽珠集团，具有 10 年医药行业从业经验，2007 年 6 月加盟安信证券研究中心。2009 年度《新财富》最佳医药分析师第四名，2009 年《证券市场周刊》水晶球奖最佳医药分析师第三名。

赵楠，医药行业研究员，金融学学士，具有 4 年医药行业从业经验，曾就职于天士力集团。2007 年 6 月加盟安信证券研究中心。2009 年度《新财富》最佳医药分析师第四名，2009 年度《证券市场周刊》水晶球奖最佳医药分析师第三名。

免责声明

本研究报告由安信证券股份有限公司研究中心撰写，研究报告中所提供的信息仅供参考。报告根据国际和行业通行的准则，以合法渠道获得这些信息，尽可能保证可靠、准确和完整，但并不保证报告所述信息的准确性和完整性。本报告不能作为投资研究决策的依据，不能作为道义的、责任的和法律的依据或者凭证，无论是否已经明示或者暗示。安信证券股份有限公司研究中心将随时补充、更正和修订有关信息，但不保证及时发布。对于本报告所提供信息所导致的任何直接的或者间接的投资盈亏后果不承担任何责任。本公司及其关联机构可能会持有报告中涉及公司发行的证券并进行交易，并提供或争取提供投资银行或财务顾问服务。

本报告版权仅为安信证券股份有限公司研究中心所有，未经书面许可，任何机构和个人不得以任何形式翻版、复制和发布。如引用发布，需注明出处为安信证券研究中心，且不得对本报告进行有悖原意的引用、删节和修改。

安信证券股份有限公司研究中心对于本免责声明条款具有修改权和最终解释权。

行业评级体系

收益评级：

领先大市 — 未来 6 个月的投资收益率领先沪深 300 指数 10%以上；
同步大市 — 未来 6 个月的投资收益率与沪深 300 指数的变动幅度相差-10%至 10%；
落后大市 — 未来 6 个月的投资收益率落后沪深 300 指数 10%以上；

风险评级：

A — 正常风险，未来 6 个月投资收益率的波动小于等于沪深 300 指数波动；
B — 较高风险，未来 6 个月投资收益率的波动大于沪深 300 指数波动；

销售联系人

朱贤 021-67865293	上海联系人 zhuxian@essence.com.cn	凌洁 021-68765237	上海联系人 lingjie@essence.com.cn
梁涛 021-68766067	上海联系人 liangtao@essences.com.cn	李国瑞 021-68763872	上海联系人 ligr@essence.com.cn
张勤 021-68763879	上海联系人 zhangqin@essence.com.cn	南方 021-68765206	上海联系人 nanfang@essence.com.cn
周蓉 010-59113563	北京联系人 zhourong@essence.com.cn	李昕 010-59113565	北京联系人 lixin@essence.com.cn
马正南 010-59113593	北京联系人 mazn@essence.com.cn	潘琳 0755-82558268	深圳联系人 panlin@essence.com.cn
王远洋 0755-82558087	深圳联系人 wangyy3@essence.com.cn	刘欢 0755-82558069	深圳联系人 liuhuan@essence.com.cn

安信证券研究中心

深圳
深圳市福田区深南大道 2008 号中国凤凰大厦 1 栋 7 层
邮编: 518026

上海
上海市浦东新区世纪大道 1589 号长泰国际金融大厦 16 层
邮编: 200122

北京
北京市西城区金融大街 5 号新盛大厦 B 座 19 层
邮编: 100034