

动态报告/行业快评

医药保健

行业政策出台

谨慎推荐

(维持评级)

2010年2月25日

公立医院改革：看好中长期对产业链的正向引导

分析师：贺平鸽

hepg@guosen.com.cn

0755-82133396

分析师：丁丹

dingdan@guosen.com.cn

0755-82139908

事项：

2月23日，卫生部等5部委联合发布《关于公立医院改革试点的指导意见》。根据《指导意见》，按照先行试点、逐步推开原则，16个代表性城市将展开改革试点。我们认为：此次《意见》出台，标志着即将贯穿2009-2020年的“新医改”全面开启；我们认为公立医院改革对上游医药产业的短期影响较小，中长期则牵引和优化整个产业链竞争秩序；我们将重点关注补偿机制的建立、多元化办医格局的推进。重申我们在2010年策略报告中提出的核心观点和投资逻辑，提示投资者坚定持有各细分领域龙头公司，分享医药行业的“蛋糕和机遇”。

评论：

■ 公立医院改革是新医改五项重点改革中的“攻坚战”，《意见》拉开了“新医改”的完整大幕

公立医院在中国当前的“医药/医疗/卫生保障”体系中，处于“双向垄断”的地位，旧医改失败的重要原因之一，就是改革并未触及该产业链的核心——公立医院及其“以药养医”机制。2009年出台的新医改方案提出5项改革重点，即“完善医疗服务体系、加快医疗保障体系建设、加强公共卫生服务体系、健全药品供应保障体系、公立医院改革”，其它4项改革已在推进，此次《公立医院改革试点指导意见》出台后，意味着即将贯穿2009-2020年的“新医改”总体框架基本形成（2009-2011年是试点），新医改大幕全面开启。

本次公立医院改革试点指导意见的出台符合我们在年度策略《2010年：蛋糕与机遇》中的预期。

■ 核心内容：提出6项主要任务；在16城市展开试点，鼓励探索和创新

《指导意见》明确了公立医院改革试点的指导思想、基本原则、总体目标、主要任务、实施步骤、主要内容和组织领导。强调公立医院改革试点必须坚持公立医院的公益性质和主导地位，以促进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为目标。

其主要任务包括6个方面的内容：

- 1) 强化区域卫生规划。各省制订卫生资源配置标准，完善区域医疗机构设置。
- 2) 改革公立医院管理体制。政事分开、管办分开。
- 3) 改革公立医院补偿机制。医药分开，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。
- 4) 改革公立医院运行机制。人事制度和收入分配制度改革。
- 5) 健全公立医院监管机制。
- 6) 形成多元化办医格局。

试点城市选择：选择中、西、东部三区共 16 个。其中，直辖市中只有上海市，省会城市也只有昆明和西宁两个，其他城市绝大多数为各省的二线城市。

1) 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；

2) 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；

3) 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。

公立医院改革是牵一发而动全身，此次试点主要以二线城市为主显示了政府对试点范围和影响、结果的谨慎态度，同时各地也留下了广阔的探索空间：各地可以根据基础和条件，进行探索和创新。

■ 关注补偿机制的建立——“取消药品加成 vs 药事服务费”

指导意见再次明确了新医改方案中对公立医院的补偿机制：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，即取消了原来的药品加价这一渠道，改变以药养医。指导意见仍提出：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，亦并未将药品加价这一渠道完全堵死。

取消药品加价后，如何补偿医院的这块利润损失？这是公立医院改革的最难点之一。过去是 从上述指导意见来看，主要渠道是：1) 增设药事服务费，纳入基本医疗保障报销范围；2) 调整部分技术服务收费标准；支付方式：1) 医疗保障基金支付；2) 增加政府投入支付。

药事服务费是新医改出台后新提出的。——目的保持了医院总的利润基本不变，而药品加价 15% 这部分的支付主体由原来的患者，变为政府和医保基金。去年一些省市也提出新增药事服务费来替代药品加成，但最终未能实施，原因一是补偿的直接参照对象是医生还是药房没有确定，二是政府提出只补偿“合理”的收入损失，医院希望多多益善，而政府的意愿则相反，“合理”的标准难以明确。

■ 关注多元化办医格局的推进

《意见》提出：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。探索“公立医院转制”的配套政策措施，把部分公立医院转制为非公立医院。允许商业保险机构参与公立医院转制重组。显示政府鼓励社会资本进入医疗市场，医院投资主体多元化的意图，未来将涌现一批治理结构明晰、经营效率高、服务质量好的股份制医疗机构和医院管理集团，并可能通过证券市场做大做强。

■ 医院改革对医药工商业的影响：看好中长期对产业链的正向引导

从医院收入和药品消费量/价的角度观察：从试点内容看为保持医院利益不受损失，医院以药事服务费等方式获得政府的补偿，补偿多少？——仍会以药品消费金额为基数来考量——仍是消费越多，补偿越大。因此，从医院利益这一角度考虑，对原来的药品销售模式不会有根本性影响。其中的变化主要在于支付主体的改变、和医院博弈的主体由患者变为政府和医保基金。开大处方、多用高价药可能会在政府和医保基金的监督之下得到改善。同时，明确了政府在医疗体系中的责任，未来卫生费用中政府支出确定性上升。医疗技术服务价格将提高，药品价格将合理降低，但药价下降是行业特点和长期趋势，不会再现类似过去 24 次大规模政策性药品降价对制药企业的伤害，并且医疗资源扩大建设、各层次医保体系健全、基本药物目录全面推广之后，市场扩容带来的消费蛋糕扩大，远乐观于对药品降价的担忧。

短期影响：试点对上游医药产业的影响是逐步的，短期影响较小。公立医院改革是一个系统、长期的工程，最终的结果必将是逐步地牵引上游医药工业、医药商业企业的竞争行为和格局，优化整个医药/医疗卫生产业链竞争秩序。

长期影响：新医改方向明确，长期引导行业优化竞争秩序，细分龙头企业强者恒强。自 09 年 4 月份颁布新医改的框架性文件后，从 6 月份开始，相关的配套政策措施开始密集出台，医改由此步入操作期。对新医改政策我们比较有信心的是：改革方向明确，调集了各部委力量，分工明确，使得配套政策较具操作性，并有利于扶强汰劣。虽然各个执行细则都有其长、短期影响，也有直接和间接的区别——如基本药物制度的实施对企业的影响比较直接，而公立医院的改革的影响是间接的。我们认为，总体而言新医改系列政策对行业以及行业龙头公司而言是利好——每个政策出台，都是一次行业洗牌，有利于优质企业强者恒强。

其他看点：落实中医药扶植政策（创新型现代中药企业受益：天士力、康缘药业、神威药业）、鼓励民营力量进入医疗市场（上市公司医院业务发展空间提升：爱尔眼科、金陵药业、三精制药、马应龙、西南合成）、同级医院检测结果互认（第三方检测、体检机构：达安基因、铭源医疗）。

■ 投资建议：坚定持有细分领域龙头公司，分享医药行业的“蛋糕和机遇”

公立医院改革只是深化新医改的一个重要环节，我们在 2010 年医药行业投资策略《蛋糕和机遇》（2009 年 12 月 9 日）中，对新医改的进程和展望已进行了全面分析。在此重申我们对医药行业投资的三个重要观点和投资逻辑：

- 1) 未来 10 年是医药行业黄金发展时期；
- 2) 已在各细分领域建立龙头地位的上市公司是稀缺资源，面临历史性发展机遇。龙头企业成长路径：分享行业自然高增长+抢占被淘汰企业市场份额+收购兼并；
- 3) “长期进攻、阶段性防御”是未来 10 年医药行业投资最佳策略，建议超配。优质公司走势必然是螺旋式上升，不断以时间换空间，中长期持有将获得可观的复合收益率。在确定性增长的情况下，获取绝对收益的时间和幅度，取决于：个股成长性差异+买入时的估值水平+持有时间。

医药/医疗细分领域繁多，这意味着投资者可关注的投资标非唯一而是有“一批”。具体配置思路：

①新进医保目录产品放量、基本药物目录独家品种量增价涨：天士力、中恒集团、云南白药、东阿阿胶、康缘药业、三九医药、马应龙、千金药业；②受益公卫：天坛生物、华兰生物、科华生物；③化学药专科领域和产业升级：恒瑞医药、华东医药、海正药业；④国企转折：哈药股份、广州药业；⑤医药商业集中度提升：国药股份、一致药业。

附录 1:

新医改及执行细则颁布路径

颁布时间	政策	主要内容和目标
2009 年 4 月 6 日	《关于深化医药卫生体制改革的意见》	总体目标：建立健全覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，为群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务。 形成四位一体的基本医疗卫生制度：建设覆盖城乡居民的公共卫生服务体系、医疗服务体系、医疗保障体系、药品供应保障体系。 完善体制机制：建立协调统一的医药卫生管理体制、高效规范的医药卫生机构运行机制、政府主导的多元卫生投入机制、科学合理的医药价格形成机制、严格有效的医药卫生监管体制、可持续发展的医药卫生科技创新机制和人才保障机制、实用共享的医药卫生信息系统、健全医药卫生法律制度。
	《医药卫生体制改革近期重点实施方案	加快推进基本医疗保障制度建设；初步建立国家基本药物制度；健全基层医疗卫生服务体系；促进基本公共卫生服务逐步均等化。

	月 7 日	(2009-2011 年)》	
	2009 年 7 月 22 日	《医药卫生体制五项重点改革 2009 年工作安排》	● 加快推进基本医疗保障制度建设。(一)扩大基本医疗保障覆盖面:1、城镇职工基本医保、城镇居民基本医保参保人数达到 3.9 亿人,比 2008 年增加 7200 万人;2、新农合参保率稳定在 90%以上。(卫生部负责);(二)提高基本医疗保障水平:1、新农合和城镇居民医保人均每年 80 元补助;2、各类医保最高支付限额分别提高到当地人均收入的 6 倍左右;3、50%的统筹地区各类医保住院费用报销比例比 2008 年分别提高 5 个百分点。(人社部、卫生部) ● 初步建立国家基本药物制度。 ● 健全基层医疗卫生服务体系。1、在全国支持 986 个县级医院(含中医院)、3549 个中心乡镇卫生院和 1154 个城市社区卫生服务中心等基层医疗卫生机构建设。(国家发改委);2、为乡镇卫生院招聘执业医师 1000 人,在岗培训乡镇卫生人员 12 万人次、城市社区卫生服务人员 5.3 万人次;3、开始对 15 岁以下的人群补种乙肝疫苗,2009 年补种 2300 万人左右,占应补种人数的 31%;5、启动 35-59 岁农村妇女常见病检查项目。(卫生部) ● 促进基本公共卫生服务逐步均等化。 ● 推进公立医院改革试点。研究拟定推进医药分开、逐步取消药品加成、增设药事服务费、调整医疗服务价格的政策,使试点公立医院逐步实现由服务收费和政府补助进行补偿。(卫生部、国家发改委、财政部)
医改配套文件	2009 年 4 月 8 日	《关于全面开展城镇居民基本医疗保险工作的通知》	● 工作目标:2009 年全国所有城市都要开展城镇居民基本医疗保险工作。2009 年新开展这项工作的城市,参保率力争达到 50%以上。2009 年前已开展试点的城市,参保率力争达到 80%以上。 ● 合理制定和调整有关政策:坚持做到城镇居民基本医疗保险基金收支平衡,略有结余。结余较多的城市要适当调整基金支付政策,避免结余资金过多。 ● 提高统筹层次,积极推进地级统筹。
	2009 年 6 月 15 日	《关于进一步完善城乡医疗救助制度的意见》	● 目标任务:用 3 年左右时间,在全国基本建立起资金来源稳定,管理运行规范,救助效果明显,能够为困难群众提供方便、快捷服务的医疗救助制度。 ● 健全制度,满足困难群众的基本医疗服务需求:合理确定救助范围;实行多种方式救助;完善救助服务内容;合理制定补助方案。 ● 简化程序,充分发挥医疗救助的便民救急作用。 ● 做好医疗救助与相关基本医疗保障制度的衔接。 ● 加大资金投入力度,强化基金的管理:多渠道筹集资金;严格基金的管理和使用。 ● 加强协议监管,控制医疗费用不合理支出。
	2009 年 7 月 2 日	《关于巩固和发展新型农村合作医疗制度的意见》	● 逐步提高筹资水平,完善筹资机制。2009 年,新农合筹资水平要达到每人每年 100 元,农民个人缴费增加到不低于 20 元。2010 年开始,新农合筹资水平提高到每人每年 150 元,农民个人缴费由每人每年 20 元增加到 30 元。
	2009 年 7 月 7 日	《关于促进基本公共卫生服务逐步均等化的意见》	● 制定和实施基本公共卫生服务项目:现阶段,国家基本公共卫生服务项目主要包括:建立居民健康档案,健康教育,预防接种,传染病防治,高血压、糖尿病等慢性病和重性精神疾病管理,儿童保健,孕产妇保健,老年人保健等。基本公共卫生服务项目主要通过城市社区卫生服务中心(站)、乡镇卫生院、村卫生室等城乡基层医疗卫生机构免费为全体居民提供,其他基层医疗卫生机构也可提供。 ● 实施重大公共卫生服务项目:从 2009 年开始继续实施结核病、艾滋病等重大疾病防控、国家免疫规划、农村孕产妇住院分娩、贫困白内障患者复明、农村改水改厕、消除燃煤型氟中毒危害等重大公共卫生服务项目;新增 15 岁以下人群补种乙肝疫苗、农村妇女孕前期和孕早期增补叶酸预防神经管缺陷、农村妇女乳腺癌、宫颈癌检查等项目。重大公共卫生服务项目主要通过专业公共卫生机构组织实施。 ● 健全公共卫生经费保障机制:2009 年人均基本公共卫生服务经费标准不低于 15 元,2011 年不低于 20 元。

2009 年 8 月 18 日	《关于建立国家基本药物制度的实施意见》	2009 年每个省（区、市）在 30% 的政府办城市社区卫生服务机构和县（基层医疗卫生机构）实施基本药物制度，包括实行省级集中网上公开招标采购、统一配送，全部配备使用基本药物并实现零差率销售。 - 基本药物全部纳入基本医疗保障药品报销目录，报销比例明显高于非基本药物。 - 到 2011 年，初步建立国家基本药物制度；到 2020 年，全面实施规范的、覆盖城乡的国家基本药物制度。
9 月 2 日	《国家基本药物目录管理办法（暂行）》 《国家基本药物目录（基层医疗卫生机构配备使用部分）》（2009 版）	
9 月 2 日	《在公共卫生与基层医疗卫生事业单位和其他事业单位实施绩效工资》	2009 年 10 月 1 日起，为配合医药卫生体制改革，特别是实行基本药物制度，在疾病预防控制、健康教育、妇幼保健、精神卫生、应急救治、采供血、卫生监督等专业公共卫生机构和乡镇卫生院、城市社区卫生服务机构等基层医疗卫生事业单位实施绩效工资制度。 - 公共卫生与基层医疗卫生事业单位实施绩效工资所需经费由县级财政保障，省级财政统筹，中央财政对中西部及东部部分财力薄弱地区给予适当补助。
10 月 2 日	《改革委关于公布国家基本药物零售指导价的通知》	- 调整后的价格从 10 月 22 日起执行； - 涉及 2349 个具体剂型规格品，与现行规定价格比，有 45% 的药品降价，平均降幅 12% 左右；有 49% 的药品价格未做调整；有 6% 的短缺药品价格有所提高。
11 月 23 日	《改革药品和医疗服务价格形成机制意见》	改革药品价格管理：调整政府管理药品价格范围；药品价格实行分级管理；政府制定公布药品指导价格，生产经营单位自主确定实际购销价格；政府制定药品价格原则上按照通用名称制定统一价格；政府制定药品价格以社会平均成本为基础，综合考虑其他相关因素；科学确定药品之间的差价关系；鼓励药品研发创新；引导仿制药品有序生产和竞争；鼓励基本药物生产供应；控制药品流通环节差价率；改革医疗卫生机构药品销售加成政策；规范药品市场交易价格行为。 改革医疗服务价格管理：医疗服务价格实行政府指导价和市场调节价相结合的管理方式；医疗服务价格实行统一政策、分级管理；基本医疗服务价格要体现公益性；改革医疗服务定价方式；合理制定不同级别医疗机构和不同职级医师的服务价格；提高体现技术和劳务价值的医疗服务价格；降低大型医用设备检查和治疗价格；加强医疗器械价格管理。
11 月 30 日	《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2009 年版)》	- 新版《医保药品目录》中，西药和中成药品种共 2151 个。与 2004 年版药品目录相比，新版《药品目录》共增加了 260 个药品，增幅为 13.7%，其中甲类药品增加了 53 个，增幅为 11.8%；中药增加数超过西药。 《国家基本药物目录》的药品全部纳入《医保目录》甲类部分；甲类目录的药品参保人员不设个人自付比例且各地不得进行调整，保证了国家基本药物的报销比例高于非基本药物。 - 对原目录中部分可以被更好的药物替代或无人使用的药品予以调出，使药品目录的结构更趋合理。 - 加强对医疗机构用药的管理。明确每一最小分类下的同类药品不得叠加使用，对部分易滥用的药品在支付范围上进行了限定。
2010 年 2 月 23 日	《关于公立医院改革试点的指导意见》	1) 强化区域卫生规划。 2) 改革公立医院管理体制。政事分开、管办分开。 3) 改革公立医院补偿机制。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。 4) 改革公立医院运行机制。人事制度和收入分配制度改革。 5) 健全公立医院监管机制。 6) 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。
后续可能出台的政策	- 基本药物目录（拓展版） - 各地方省市版医保目录 - 基本药物的招标、配送政策 - 新 GMP 标准	

数据来源：国信证券经济研究所

附录 2:

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转制为非公立医院，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转制重组。

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。

表：A 股主要医药上市公司盈利预测及估值表

股票代码	公司简称	股价 10-2-24	EPS (元)				PB	PE				ROE 2009H	EV/EBI TDA	PEG 09-11	总市值 亿元	投资评级
			08	09E	10E	11E		08	09E	10E	11E					
品牌中药																
000538	云南白药	60.40	0.87	1.15	1.50	1.91	9.5	69	53	40	32	8.2%	51	1.76	323	推荐
000423	东阿阿胶	29.30	0.44	0.57	0.73	0.91	8.5	67	51	40	32	10.9%	48	1.87	192	谨慎推荐
600085	同仁堂	24.28	0.50	0.60	0.69	0.75	4.2	49	40	35	32	5.8%	22	2.76	126	谨慎推荐
600436	片仔癀	38.20	1.01	0.91	1.02	1.16	6.8	38	42	37	33	8.9%	29	8.65	53	谨慎推荐
600332	广州药业	12.44	0.23	0.23	0.30	0.36	3.1	55	54	41	35	3.6%	25	3.19	101	中性
600993	马应龙	42.36	0.49	1.12	1.23	1.37	7.6	87	38	34	31	11.8%	61	0.91	70	无评级
600329	中新药业	26.84	0.49	0.78	0.89	1.04	6.7	54	35	30	26	10.9%	24	1.22	99	无评级
000989	九芝堂	15.17	0.67	0.51	0.60	0.68	3.7	23	30	25	22	6.3%	17	48.42	45	无评级
平均值							5.8	53	41	35	30	8.3%	32	1.70	98	
现代中药																
600535	天士力	28.21	0.52	0.69	0.89	1.14	7.1	54	41	32	25	7.4%	29	1.38	138	推荐
600252	中恒集团	33.35	0.18	0.46	1.16	1.66	16.8	185	73	29	20	10.3%	94	0.66	87	推荐
600557	康缘药业	25.34	0.44	0.55	0.72	0.87	7.8	58	46	35	29	7.2%	39	1.81	81	谨慎推荐
000919	金陵药业	12.46	0.16	0.42	0.47	0.54	3.5	76	30	27	23	6.2%	34	0.61	63	谨慎推荐
600518	康美药业	10.82	0.17	0.30	0.36	0.43	4.5	62	36	30	25	5.5%	38	1.02	183	谨慎推荐
600594	益佰制药	22.94	0.42	0.53	0.62	0.77	8.1	55	43	37	30	7.9%	29	1.91	54	无评级
600351	亚宝药业	20.35	0.27	0.45	0.62	0.75	7.5	75	45	33	27	8.4%	37	1.11	64	无评级
600479	千金药业	28.78	0.60	0.64	0.82	1.05	7.1	48	45	35	27	6.9%	37	2.17	63	无评级
600750	江中药业	29.33	0.44	0.55	0.83	0.99	9.3	66	54	35	30	10.6%	35	1.73	87	无评级
002107	沃华医药	22.52	0.33	0.40	0.55	0.69	5.5	69	57	41	33	5.9%	50	2.03	37	无评级
平均值							7.7	75	47	33	27	7.6%	42	1.44	86	
生物制药																
600161	天坛生物	23.75	0.27	0.41	0.50	0.55	16.0	87	58	48	43	10.3%	41	2.20	116	谨慎推荐
002038	双鹭药业	48.80	0.87	1.05	1.47	1.88	13.5	56	46	33	26	14.2%	49	1.58	123	推荐
002022	科华生物	24.09	0.40	0.52	0.66	0.81	13.9	60	46	37	30	15.1%	45	1.78	99	谨慎推荐
002030	达安基因	14.33	0.16	0.22	0.30	0.37	9.7	88	65	48	39	6.2%	41	2.06	35	中性
002007	华兰生物	61.80	0.52	1.65	1.90	1.94	17.9	119	37	33	32	6.8%	82	0.68	223	中性
002252	上海莱士	35.98	0.65	0.84	0.94	1.04	8.2	55	43	38	35	7.6%	38	2.58	58	无评级
600867	通化东宝	13.31	0.10	0.22	0.38	0.50	4.1	136	60	35	27	1.9%	43	0.83	64	无评级
平均值							11.9	86	51	39	33	8.9%	48	1.67	102	
化学制剂																
600276	恒瑞医药	49.80	0.68	1.07	1.25	1.60	11.9	47	47	40	31	16.1%	36	1.41	309	推荐
600829	三精制药	20.58	0.70	0.80	0.92	1.05	5.6	23	26	22	20	10.3%	18	1.75	80	谨慎推荐
000963	华东医药	21.38	0.39	0.82	0.88	0.95	9.8	55	26	24	23	14.0%	25	0.75	93	推荐
000566	海南海药	18.32	0.20	0.45	0.61	0.65	9.4	91	41	30	28	10.9%	48	0.86	39	无评级
000522	白云山	12.37	0.16	0.18	0.27	0.65	6.7	76	68	45	19	6.5%	24	1.17	58	无评级
600062	双鹤药业	26.00	0.67	0.85	1.06	1.28	4.4	39	30	24	20	7.4%	24	1.25	149	无评级

002004	华邦制药	46.59	0.67	0.92	0.98	1.15	7.5	69	51	47	40	7.8%	39	2.58	61	无评级
002262	恩华药业	20.94	0.23	0.34	0.46	0.61	10.2	93	62	46	34	8.4%	47	1.57	38	无评级
平均值							8.2	62	44	35	27	10.2%	33	1.42	103	
化学原料药																
600267	海正药业	24.71	0.40	0.57	0.72	0.91	5.2	61	43	34	27	6.8%	28	1.39	120	推荐
600521	华海药业	26.58	0.50	0.55	0.69	0.86	7.0	53	48	39	31	6.5%	32	2.45	80	谨慎推荐
000597	东北制药	26.23	1.07	1.61	1.69	1.77	4.4	24	16	16	15	17.1%	13	0.90	88	谨慎推荐
600488	天药股份	9.40	0.09	0.13	0.17	0.45	3.4	102	72	57	21	1.9%	36	1.04	51	无评级
600812	华北制药	11.30	0.26	0.22	0.37	0.53	18.6	43	50	30	21	5.3%	15	1.90	116	无评级
600216	浙江医药	32.01	2.16	2.47	3.15	3.43	6.5	15	13	10	9	17.5%	10	0.78	144	无评级
002001	新和成	46.56	3.69	3.07	3.71	3.70	4.9	13	15	13	13	16.9%	9	313.65	173	无评级
平均值							7.2	44	37	28	20	10.3%	20	1.41	110	
医药商业																
600511	国药股份	28.30	0.40	0.47	0.65	0.81	13.6	70	60	44	35	13.5%	47	2.31	136	推荐
000028	一致药业	30.81	0.54	0.66	0.88	1.15	11.3	57	47	35	27	13.4%	32	1.62	89	谨慎推荐
600849	上海医药	14.73	0.07	0.30	0.36	0.43	1.9	214	49	41	34	4.1%	43	0.58	176	谨慎推荐
000963	华东医药	21.38	0.39	0.82	0.88	0.95	9.8	55	26	24	23	14.0%	25	0.75	93	推荐
600713	南京医药	12.02	0.10	0.20	0.29	0.39	6.9	119	59	41	31	6.1%	23	1.03	36	无评级
平均值							8.7	103	48	37	30	10.2%	34	1.26	106	
医疗器械																
600587	新华医疗	17.87	0.22	0.29	0.36	0.41	3.8	80	62	50	44	3.0%	40	2.72	24	中性
600055	万东医疗	13.11	0.13	0.20	0.26	na	5.7	100	66	50	na	2.8%	48	na	28	无评级
002223	鱼跃医疗	36.20	0.40	0.65	0.86	1.11	12.5	90	56	42	33	10.9%	66	1.38	56	无评级
平均值							7.3	90	61	47	38	5.6%	51	2.05	36	
药品包材																
600529	山东药玻	16.10	0.55	0.62	0.71	0.84	2.7	29	26	23	19	4.9%	17	1.73	41	谨慎推荐
综合类																
600664	哈药股份	18.44	0.69	0.80	0.94	1.08	4.0	27	23	20	17	8.4%	16	1.45	229	谨慎推荐
000999	华润三九	24.28	0.51	0.72	0.88	1.08	6.8	48	34	28	23	9.8%	31	1.19	238	无评级
000513	丽珠集团	42.91	0.18	1.61	1.60	1.96	6.3	244	27	27	22	12.7%	35	0.22	127	无评级
600380	健康元	12.63	-0.02	0.44	0.52	0.63	4.7	NA	29	24	20	7.3%	44	(0.07)	139	无评级
600196	复星医药	21.17	0.56	1.35	0.81	0.94	4.3	38	16	26	23	8.2%	25	0.83	262	无评级
平均值							5.2	89	26	25	21	9.3%	30	0.92	199	
全部平均值							7.8	71	44	34	27	8.8%	36	1.51	108	

数据来源：Wind、国信证券研究所。

注：08EPS 按现有股本摊薄；绿色阴影部分为国信暂未覆盖公司，盈利预测取 wind 预测中值；计算平均值时剔除负值和偏离极大值,阿胶按权证行权后股本摊薄。

国信证券投资评级

类别	级别	定义
股票 投资评级	推荐	预计 6 个月内，股价表现优于市场指数 20%以上
	谨慎推荐	预计 6 个月内，股价表现优于市场指数 10%-20%之间
	中性	预计 6 个月内，股价表现介于市场指数 $\pm 10\%$ 之间
	回避	预计 6 个月内，股价表现弱于市场指数 10%以上
行业 投资评级	推荐	预计 6 个月内，行业指数表现优于市场指数 10%以上
	谨慎推荐	预计 6 个月内，行业指数表现优于市场指数 5%-10% 之间
	中性	预计 6 个月内，行业指数表现介于市场指数 $\pm 5\%$ 之间
	回避	预计 6 个月内，行业指数表现弱于市场指数 5%以上

分析师承诺:

作者保证报告所采用的数据均来自合规渠道，分析逻辑基于本人的职业理解，通过合理判断并得出结论，力求客观、公正，结论不受任何第三方的授意、影响，特此声明。

免责声明

本报告信息均来源于公开资料，我公司对这些信息的准确性和完整性不作任何保证。报告中的内容和意见仅供参考，并不构成对所述证券买卖的出价或询价。我公司及其雇员对使用本报告及其内容所引发的任何直接或间接损失概不负责。我公司或关联机构可能会持有报告中所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业务服务。本报告版权归国信证券所有，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。