

分析师： 严鹏 (8621) 68751070 yanpeng@cjsc.com.cn 执业证书编号： S0490510120009

联系人： 刘舒畅 (8621) 68751070 liusc@cjsc.com.cn

医改五项重点改革 2011 年度安排点评

报告要点

■ 医改五项重点改革 2011 年度安排公布

《医药卫生体制五项重点改革 2011 年度主要工作安排》由国务院办公厅公布，工作任务包括五大类：加快基本医疗保障制度建设、初步建立国家基本药物制度、健全医疗卫生服务体系、促进基本公共卫生服务逐步均等化、积极稳妥地推进公立医院改革。将具体工作落实到国家发展和改革委员会、卫生部、财政部、工业和信息化部、商务部、食品药品监管局、人力资源社会保障部等部门。

■ 医保覆盖面继续扩大，补助标准大幅提高

2011 年，职工医保及城镇居民医保参保率达到 90%，新农合参保率稳定在 90%以上。政府对新农合和城镇居民医保补助标准均由上一年每人每年 120 元提高到 200 元；城镇居民医保、新农合政策范围内住院费用支付比例力争达到 70%左右。所有统筹地区职工医保、城镇居民医保和新农合政策范围内统筹基金最高支付限额分别达到当地职工年平均工资、当地居民年可支配收入和全国农民年人均纯收入的 6 倍以上，且均不低于 5 万元。

■ 基层医疗机构建设继续加强，每个县至少一家医院达到二甲水平

在前两年支持建设的基础上，再支持 300 所以上县级医院（含中医院）、1000 所以上中心乡镇卫生院和 13000 个以上村卫生室建设，使每个县至少有 1 所县级医院基本达到二级甲等水平。今年，县级医院建设得到加强值得市场特别关注，中高端医疗器械行业有望迎来快速增长，重点关注呼吸机、CT 及对比剂行业。

■ 板块战略配置的时点逐渐到来，继续维持“看好”评级

基本实现全民医保、基本药物制度全覆盖等一系列医改政策持续利好行业，继续维持行业“看好”评级。短期存在药品降价的预期，是压制板块估值的最重要因素。然而，目前医药板块估值 2011 年 28x 左右，已进入合理区间，战略配置的时点逐渐到来。我们看好受益县级医院重点建设的北陆药业、尚荣医疗；关注受益新版 GMP 升级的东富龙、新华医疗、科伦药业，建议关注制剂和特色原料药出口企业海翔、海正和华海；和不受药品降价影响的紫鑫药业、仁和药业、紫光古汉、武汉健民等。

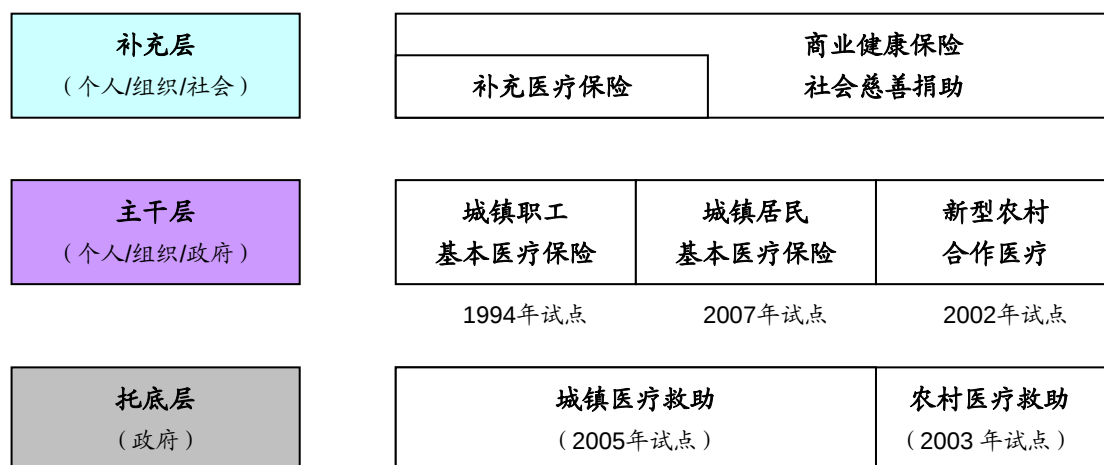
医保覆盖面继续扩大，补助标准大幅提高

新农合、城镇居民医保补助每人每年达到 200 元

2011 年的《工作安排》中，把推进基本医疗保障制度放在了突出位置，着重扩大医保覆盖面，大幅提高补助标准、支付比例，统筹基金支付限额也较往年有所提高。

今年，职工医保及城镇居民医保参保率达到 90%，新农合参合率稳定在 90%以上。政府对新农合和城镇居民医保补助标准均由上一年每人每年 120 元提高到 200 元；城镇居民医保、新农合政策范围内住院费用支付比例力争达到 70% 左右。所有统筹地区职工医保、城镇居民医保和新农合政策范围内统筹基金最高支付限额分别达到当地职工年平均工资、当地居民年可支配收入和全国农民年人均纯收入的 6 倍以上，且均不低于 5 万元。

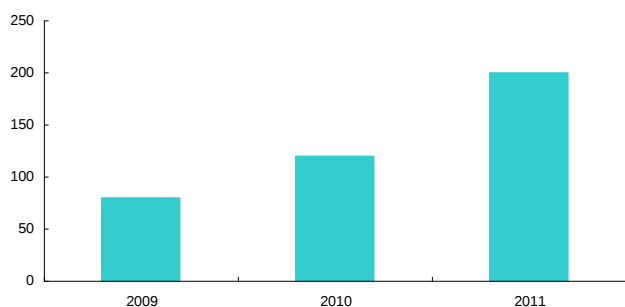
图 1：中国的医疗保障体系



资料来源：长江证券研究部

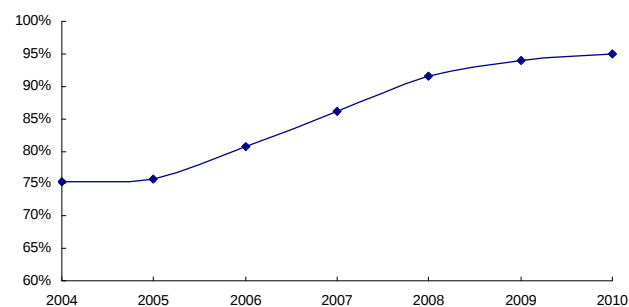
我国医保覆盖面不断扩大，医药需求持续旺盛。2010 年，全国城乡居民基本医保参保人数超过 12.6 亿人。职工医保和城镇居民医保参保人数达到 4.29 亿人，在 2009 年的基础上增长 6.8%，提前完成了参保人数达到 4.1 亿的目标；新农合参合人数达到 8.34 亿人，参合率达到 95%。

图 2：城镇居民医保及新农合补助标准（元每人每年）



资料来源：卫生部，长江证券研究部

图 3：2004-2009 年新农合参合率



资料来源：卫生部，长江证券研究部

我们认为基本实现全面医保，提高住院费用支付比例，控制医保基金结余率，有助于推动医疗需求不断扩容，对于整个医药行业属于长期利好。在新医改的大背景下，医药投入持续增加，医药行业将迎来真正的“黄金十年”。

基层医疗机构建设继续得到加强

2011 年，每个县至少一家医院达到二甲水平

工作安排中明确指出，今年将在前两年支持建设的基础上再支持 300 所以上县级医院（含中医院）、1000 所以上中心乡镇卫生院和 13000 个以上村卫生室建设，使每个县至少有 1 所县级医院基本达到二级甲等水平；全国安排 6000 名县级医院医务骨干人员到三级医院进修学习。

卫生部于 2010 年底表示，原则上 2011 年每个县要有 1 所县级医院达到二级甲等标准，2015 年我国县级医院建设的目标是全面达到二级甲等水平，县域居民的看病就医问题得到有效解决。

目前，我国共有 6000 多家县级医院总数，数量多于三甲医院，覆盖人口达 6-7 亿人。今年，县级医院建设得到加强值得市场特别关注，中高端医疗器械行业有望迎来快速增长，重点关注呼吸机、CT 及对比剂行业。

板块战略配置的时点逐渐到来，维持“看好”评级

医改政策持续利好行业

基本实现全民医保、基本药物制度全覆盖等一系列医改政策持续利好行业，继续维持行业“看好”评级。医药投入不断加大，客观刺激医药需求加速膨胀，基药放量仅是时间问题。

短期存在的药品降价预期，是压制板块估值的最重要因素。然而，目前医药板块估值 2011 年 28x 左右，已进入合理区间，战略配置的时点逐渐到来。我们看好受益县级医院重点建设的北陆药业、尚荣医疗；关注受益新版 GMP 升级的东富龙、新华医疗、科伦药业，建议关注制剂和特色原料药出口企业海翔、海正和华海；和不受药品降价影响的紫鑫药业、仁和药业、紫光古汉、武汉健民等。

行业重点上市公司估值指标与评级变化

证券代码	公司简称	股价	EPS (元)			P/E (X)			评级	
			09A	10E	11E	09A	10E	11E	上次	本次
600085	同仁堂	31.3	0.55	0.68	0.79	57	46	40	推荐	推荐
600436	片仔癀	64.49	0.93	1.19	1.23	70	54	52	谨慎推荐	谨慎推荐
000423	东阿阿胶	49.58	0.60	0.90	1.17	83	55	42	推荐	推荐
000538	云南白药	59	0.87	1.15	1.39	68	51	42	谨慎推荐	谨慎推荐
600993	马应龙	38.89	1.09	0.96	1.13	36	41	34	推荐	推荐
600535	天士力	36.99	0.65	0.90	1.12	57	41	33	推荐	推荐
000999	华润三九	22.83	0.72	0.87	1.03	31	26	22	谨慎推荐	谨慎推荐
600351	亚宝药业	9.06	0.20	0.27	0.33	44	34	27	推荐	推荐
600750	江中药业	31.92	0.68	0.82	1.04	47	39	31	推荐	推荐
600976	武汉健民	22.14	0.10	0.45	0.57	221	49	39	推荐	推荐
002118	紫鑫药业	30.81	0.30	0.69	1.00	103	45	31	推荐	推荐
000963	华东医药	31.99	0.39	0.80	1.02	82	40	31	推荐	推荐
600276	恒瑞医药	50.35	0.68	1.05	1.30	74	48	39	推荐	推荐
002004	华邦制药	43.15	0.67	1.26	1.53	64	34	28	推荐	推荐
000650	仁和药业	21.3	0.32	0.58	0.80	67	37	27	推荐	推荐
002294	信立泰	65.81	2.34	1.53	2.15	28	43	31	谨慎推荐	谨慎推荐
300026	红日药业	42.31	1.61	0.98	1.45	26	43	29	谨慎推荐	谨慎推荐
002099	海翔药业	23.86	0.19	0.57	0.89	126	42	27	推荐	推荐
002038	双鹭药业	54.11	0.97	1.13	1.58	56	48	34	推荐	推荐
300122	智飞生物	34.48	0.64	0.72	1.08	54	48	32	谨慎推荐	推荐
300030	阳普医疗	31.8	0.36	0.43	0.64	88	74	50	谨慎推荐	谨慎推荐

资料来源：长江证券研究部

附：医药卫生体制五项重点改革 2011 年度主要工作安排

为明确任务目标，落实工作责任，扎实推进改革，现提出医药卫生体制五项重点改革 2011 年度主要工作安排如下：

一、总体要求

深入贯彻落实《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《国务院关于印发医药卫生体制改革近期重点实施方案（2009－2011 年）的通知》（国发〔2009〕12 号）精神，继续围绕“保基本、强基层、建机制”，统筹推进医药卫生体制五项重点改革。确保基本医疗保障制度覆盖城乡居民，保障水平显著提高；确保国家基本药物制度基层全覆盖，基层医疗卫生机构综合改革全面推开，新的运行机制基本建立；确保基层医疗卫生服务体系建设任务全面完成，服务能力明显增强；确保基本公共卫生服务和重大公共卫生服务项目有效提供，均等化水平进一步提高；公立医院改革试点不断深化，体制机制综合改革取得实质性进展，便民惠民措施普遍得到推广。中医药服务能力和水平进一步提高。医疗费用过快增长得到进一步控制。医药卫生体制改革近三年重点任务基本完成，为下一步深化改革奠定坚实基础。

二、工作任务

（一）加快推进基本医疗保障制度建设。

1. 巩固扩大基本医疗保障覆盖面，基本实现全民医保。

（1）职工基本医疗保险（以下简称职工医保）、城镇居民基本医疗保险（以下简称城镇居民医保）参保人数达到 4.4 亿，参保率均提高到 90% 以上。妥善解决关闭破产企业退休人员和困难企业职工参保问题。将在校大学生全部纳入城镇居民医保范围。积极推进非公有制经济组织从业人员、灵活就业人员和农民工参加职工医保。促进失业人员参保。落实灵活就业人员、未建立劳动关系的农民工等人员选择性参保的政策。（人力资源社会保障部、教育部、国资委、

财政部负责)

(2) 进一步巩固新型农村合作医疗(以下简称新农合)覆盖面, 参合率继续稳定在 90%以上。(卫生部负责)

2.全面提升基本医疗保障水平, 增强保障能力。

(1) 进一步提高筹资标准, 政府对新农合和城镇居民医保补助标准均提高到每人每年 200 元, 适当提高个人缴费标准。(财政部、卫生部、人力资源社会保障部负责)

(2) 扩大门诊统筹实施范围, 普遍开展城镇居民医保、新农合门诊统筹, 将基层医疗卫生机构使用的医保目录内药品和收取的一般诊疗费按规定纳入支付范围; 积极探索职工医保门诊统筹。(人力资源社会保障部、卫生部分别负责)

(3) 明显提高保障水平。城镇居民医保、新农合政策范围内住院费用支付比例力争达到 70%左右。所有统筹地区职工医保、城镇居民医保和新农合政策范围内统筹基金最高支付限额分别达到当地职工年平均工资、当地居民年可支配收入和全国农民年人均纯收入的 6 倍以上, 且均不低于 5 万元。(人力资源社会保障部、卫生部分别负责)

(4) 积极开展提高重大疾病医疗保障水平试点, 以省(区、市)为单位推开提高儿童白血病、先天性心脏病保障水平的试点, 并在总结评估基础上增加试点病种, 扩大试点地区范围。抓紧研究从医保、救助等方面对艾滋病病人机会性感染治疗给予必要支持的政策措施。(卫生部、人力资源社会保障部、民政部、财政部负责)

(5) 全面提高医疗救助水平。资助困难人群参保, 资助范围从低保对象、五保户扩大到低收入重病患者、重度残疾人、低收入家庭老年人等特殊困难群体。开展门诊救助。逐步降低、取消医疗救助起付线, 政策范围内住院自付费用救助比例原则上不低于 50%。探索开展特重大疾病救助试点。鼓励社会力量向医疗救助慈善捐赠, 拓宽筹资渠道。(民政部、卫生部、人力资源社会保障部负责)

3.提高基本医疗保障经办管理水平, 方便群众就医结算。

(1) 继续推广就医“一卡通”等办法, 基本实现参保人员统筹区域内医疗费用即时结算(或结报, 下同)。加强异地就医结算能力建设, 开展省(区、市)内异地就医即时结算, 探索以异地安置的退休人员为重点的就医、就地即时结算。做好农民工等流动就业人员基本医疗保险关系转移接续工作, 研究缴费年限累计计算相关问题。(人力资源社会保障部、卫生部、发展改革委、财政部负责)

(2) 加强医疗保障基金收支预算管理, 建立基金运行分析和风险预警制度, 控制基金结余, 提高使用效率。职工医保和城镇居民医保基金结余过多的地区要把结余逐步降到合理水平; 新农合统筹基金当年结余率控制在 15%以内, 累计结余不超过当年统筹基金的 25%。基金当期收不抵支的地区要采取切实有效措施确保基金平稳运行。(人力资源社会保障部、卫生部、财政部分别负责)

(3) 发挥医疗保障对医疗服务供需双方的引导和对医药费用的制约作用。对到基层医疗卫生机构就诊的, 在医保支付比例上给予倾斜。改革医疗保险支付方式, 大力推行按人头付费、按病种付费、总额预付。积极探索建立医保经办机构与医疗机构、药品供应商的谈判机制。(人力资源社会保障部、卫生部、发展改革委负责)

(4) 加强医疗保险对医疗服务的监管。强化定点医疗机构和定点零售药店动态管理, 建立完善医疗保险诚信等级评价制度, 推行定点医疗机构分级管理, 进一步规范定点医疗机构和定点药店的服务行为。研究逐步将医保对医疗机构医疗服务的监管延伸到对医务人员医疗服务行为的监管。依法加大对欺诈骗保行为的处罚力度。(人力资源社会保障部、卫生部分别负责)

(5) 职工医保、城镇居民医保基本实现市(地)级统筹, 鼓励地方探索省级统筹。有条件的地区进一步提高新农合统筹层次。加快推进基本医疗保障城乡统筹, 稳步推进经办管理资源整合。做好各项基本医疗保障制度政策和管理的衔接, 实现信息共享, 避免重复参保。积极探索委托具有资质的商业保险机构经办各类医疗保障管理服务。(人力资源社会保障部、卫生部、财政部、民政部、保监会分别负责)

(6) 支持商业健康保险发展, 鼓励企业和个人通过参加商业保险及多种形式的补充保险解决基本医疗保障之外的需求。(保监会、人力资源社会保障部、卫生部负责)

(二) 初步建立国家基本药物制度。

全面贯彻落实《国务院办公厅关于印发建立和规范政府办基层医疗卫生机构基本药物采购机制指导意见的通知》(国办发〔2010〕56 号)和《国务院办公厅关于建立健全基层医疗卫生机构补偿机制的意见》(国办发〔2010〕62

号),按照全覆盖、建机制的要求,建立规范基本药物采购机制,推进基层医疗卫生机构综合改革,实现新旧机制平稳转换。

4.扩大国家基本药物制度实施范围,实现基层全覆盖。

(1)扩大基本药物制度实施范围,在所有政府办基层医疗卫生机构实施国家基本药物制度,实行药品零差率销售。(发展改革委、卫生部负责)

(2)研究完善国家基本药物目录(基层使用部分),规范各省(区、市)药品增补,兼顾成人和儿童用药需要,更好地适应基层基本用药需求。同步落实基本药物医保支付政策。(卫生部、人力资源社会保障部负责)

5.建立规范基本药物采购机制,重塑基层药品供应保障体系。

(1)对实施基本药物制度的政府办基层医疗卫生机构使用的基本药物(包括各省区市增补品种)实行以省(区、市)为单位集中采购、统一配送,确保基本药物安全有效、品质良好、价格合理、供应及时。(卫生部负责)

(2)编制基本药物集中采购计划,确定基本药物采购的具体剂型、规格、质量要求,明确采购数量,并实行量价挂钩。暂无法确定采购数量的省(区、市)通过单一货源承诺的方式进行采购。(卫生部负责)

(3)坚持质量优先、价格合理,鼓励各地采用“双信封”的招标制度,只有经济技术标书评审合格的企业才能进入商务标书评审,商务标书评审由价格最低者中标。(卫生部负责)

(4)实行招标采购结合,签订购销合同。采购机构受基层医疗卫生机构授权或委托与药品供货企业签订购销合同并负责合同执行,对各基层医疗卫生机构基本药物货款进行统一支付,原则上从交货验收合格到付款不得超过30日。(卫生部负责)

(5)建立完善基本药物指导价格动态调整机制,对基本药物零售指导价进行分类管理,对基本药物中的独家品种和经多次集中采购价格已基本稳定且供应充足的品种探索实行国家统一定价。(发展改革委负责)

(6)制定完善基本药物基层配备使用政策,确保政府办基层医疗卫生机构全部配备使用基本药物。(卫生部负责)

(7)保障基本药物生产供应。由供货企业自主选择经营企业配送或自行配送。鼓励发展现代物流等多种手段,提高配送效率。推动药品生产流通企业优化结构,实现规模经营。(卫生部、工业和信息化部、商务部负责)

(8)全面推行国家基本药物质量新标准。加强基本药物监管,加快信息化体系建设,对基本药物进行全品种覆盖抽检和全品种电子监管,提升对基本药物从生产到流通全过程追溯的能力。(食品药品监管局负责)

6.全面推进基层医疗卫生机构综合改革,建立新的运行机制。

(1)调整基层医疗卫生机构收费项目和医保支付政策,将基层医疗卫生机构原挂号费、诊查费、注射费以及药事服务成本合并为一般诊疗费。合理制定调整一般诊疗费收费标准,在不增加群众现有个人负担的前提下,合理确定医保支付比例。(发展改革委、人力资源社会保障部、卫生部分别负责)

(2)建立基层医疗卫生机构稳定长效的多渠道补偿机制。落实政府对基层医疗卫生机构的专项补助以及经常性收支差额的补助,具备条件的地区可以实行“收支两条线”。(财政部、卫生部负责)

(3)完善编制管理。加快完成基层医疗卫生机构人员编制标准的制定工作。创新机构编制管理方式,以县(市、区)为单位实行人员编制总量控制、统筹安排、动态调整。(中央编办、卫生部、人力资源社会保障部、财政部负责)

(4)深化人事制度改革。推动各地实行定编定岗,全面建立人员聘用制度和岗位管理制度,实行按需设岗、竞聘上岗、按岗聘用、合同管理,建立绩效考核、优胜劣汰、能上能下、能进能出的用人机制。完成基层医务人员竞聘上岗,各地结合实际妥善分流安置未聘人员,确保社会稳定。(人力资源社会保障部、卫生部负责)

(5)健全绩效考核机制,根据工作数量、质量和服务对象满意度、居民健康状况改善等指标,对基层医疗卫生机构及医务人员进行综合量化考核,考核结果与基层医疗卫生机构补助和医务人员收入水平挂钩。(卫生部、财政部、人力资源社会保障部负责)

(6)完善分配激励机制。全面落实绩效工资,保障基层医务人员合理收入水平不降低。坚持多劳多得、优绩优酬,适当拉开医务人员收入差距,并向关键岗位、业务骨干和作出突出贡献的人员重点倾斜,调动医务人员积极性。(人力资源社会保障部、财政部、卫生部负责)

(7)鼓励有条件的地区将村卫生室和非政府举办的基层医疗卫生机构纳入基本药物制度实施范围,通过购买服务等方式进行合理补偿。落实对村医的补助和扶持政策。(卫生部、财政部、人力资源社会保障部负责)

(8) 中央财政继续通过以奖代补的办法对各地实施国家基本药物制度和基层医疗卫生机构综合改革给予奖励补助。(财政部、卫生部、发展改革委负责)

(三) 健全基层医疗卫生服务体系。

7. 继续加强基层医疗卫生机构建设, 提升基层服务能力。

(1) 完成农村三级卫生服务网络和城市社区卫生服务机构建设任务, 在前两年支持建设的基础上再支持 300 所以上县级医院(含中医院, 下同)、1000 所以上中心乡镇卫生院和 13000 个以上村卫生室建设, 使每个县至少有 1 所县级医院基本达到二级甲等水平、有 1-3 所达标的中心乡镇卫生院, 每个行政村都有卫生室, 每个街道都有社区卫生服务机构。为中西部边远地区、山区配置流动巡回医疗服务车。(发展改革委、卫生部负责)

(2) 在整合资源的基础上推进基层医疗卫生机构信息化建设, 以省(区、市)为单位建立涵盖基本药物供应使用、居民健康管理、绩效考核等基本功能的基层医疗卫生管理信息系统, 并与医保信息系统有效衔接, 提高基层规范化服务水平。(发展改革委、卫生部、人力资源社会保障部负责)

8. 加强以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设, 大力培养适宜人才。

(1) 出台建立全科医生制度的文件, 开展全科医生规范化培训, 完善和落实鼓励全科医生长期在基层服务的政策, 努力从体制机制上解决基层医疗卫生人才不足的问题。(发展改革委、卫生部、教育部、财政部、人力资源社会保障部负责)

(2) 为中西部地区乡镇卫生院和基层部队招收 5000 名以上定向免费医学生, 累计招收超过 1 万名。(卫生部、教育部、人力资源社会保障部、总后勤部卫生部、财政部负责)

(3) 安排 1.5 万名基层医疗卫生机构在岗人员进行全科医生转岗培训, 累计培训人员达到 3 万名。(卫生部、财政部、人力资源社会保障部负责)

(4) 鼓励和引导医疗卫生人才到基层服务, 加大乡镇卫生院执业医师招聘力度, 为乡镇卫生院和村卫生室培训医疗卫生人员 12 万人次和 46 万人次, 继续开展城市社区卫生服务机构医疗卫生人员培训。(卫生部、人力资源社会保障部、财政部负责)

(5) 制定并实施全科医生临床培养基地建设方案, 重点支持 100 个左右全科医生临床培训基地建设。(发展改革委、卫生部、教育部负责)

9. 转变基层医疗卫生机构服务模式, 提高服务质量和效率。

(1) 鼓励基层医疗卫生机构开展主动服务、上门服务和巡回医疗。鼓励有条件的地区积极建立全科医生团队, 推进家庭签约医生服务, 为辖区居民提供方便、连续的健康管理服务。鼓励基层医疗卫生机构提供中医药等适宜技术和服务。(卫生部负责)

(2) 大力推行院长(主任)负责制, 落实管理责任, 提高管理效率。结合基层医疗卫生机构信息化建设, 推行规范化、精细化管理, 运用基本药物临床应用指南和处方集, 规范基层用药和医疗行为, 控制基层门诊输液和抗生素、激素使用。(卫生部负责)

(3) 明显提高乡镇卫生院和社区卫生服务机构门诊量占医疗卫生机构门诊总量的比例。(卫生部、发展改革委、财政部、人力资源社会保障部负责)

(四) 促进基本公共卫生服务逐步均等化。

10. 全面开展 9 类基本公共卫生服务, 提高居民健康素质。

(1) 拓展和深化基本公共卫生服务内容, 扩大服务人群, 提高服务质量, 2011 年人均基本公共卫生服务经费标准提高到 25 元。(卫生部、财政部负责)

(2) 完善并严格执行 9 类国家基本公共卫生服务项目服务标准、操作规范和考核办法, 提高服务水平。城乡居民健康档案规范化电子建档率达到 50% 左右。进一步提高儿童保健、孕产妇保健等基本公共卫生服务的质量。做好农民工基本公共卫生服务。为 65 岁及以上老年人每年进行健康危险因素调查和体格检查。高血压、糖尿病管理人数分别提高到 4500 万人、1500 万人以上。发现的重性精神病患者全部纳入管理。(卫生部、财政部负责)

(3) 完善基层健康宣传网络。通过互联网等多种渠道开展健康宣传教育, 普及健康知识, 积极倡导健康的生活方式, 促进全民健康素质的提高。(卫生部负责)

11.完成重大公共卫生服务项目，落实预防为主方针。

(1) 继续对 15 岁以下的人群补种乙肝疫苗，2011 年再补种 626 万人左右，全面完成补种任务。(卫生部负责)

(2) 在前两年工作基础上，再完成适龄妇女宫颈癌检查 400 万人，乳腺癌检查 40 万人。农村孕产妇住院分娩率达到 95%以上；继续开展农村生育妇女免费补服叶酸。(卫生部负责)

(3) 为 45 万例贫困白内障患者免费开展复明手术，累计完成 100 万例。(卫生部负责)

(4) 在前两年工作基础上，累计完成 163 万户燃煤污染型氟中毒病区改炉改灶任务。(卫生部负责)

(5) 在前两年工作基础上，累计完成 1128 万户无害化卫生厕所建设任务。(卫生部负责)

(6) 继续实施艾滋病母婴传播阻断项目。(卫生部负责)

12.加强专业公共卫生服务能力建设，提高服务可及性。

(1) 启动卫生监督体系建设和发展规划，支持中西部地区 2100 所以上县级卫生监督机构建设。(发展改革委、卫生部负责)

(2) 全面实施精神卫生防治体系建设与发展规划，国家重点支持 430 所左右精神卫生专业机构建设 (发展改革委、卫生部、民政部负责)。

(3) 依托县级医院建立县域内农村院前急救体系，重点支持 800 个左右的县配置必要的救护车和指挥系统，同步建立体现公益性的运行机制。(发展改革委、卫生部负责)

(4) 落实传染病医院、鼠防机构、血防机构和其他疾病预防控制机构从事高风险岗位工作人员的待遇政策。(卫生部、财政部、人力资源社会保障部负责)

(五) 积极稳妥地推进公立医院改革。

按照上下联动、内增活力、外加推力的原则，积极推进公立医院改革试点，着力创新体制机制。同时，在全国范围内大力推广行之有效的便民惠民措施，提高公立医院的服务质量和运行效率。

13.不断深化体制机制改革试点，形成公立医院综合改革经验。

加大公立医院(含国有企业医院)改革试点力度，力争形成公立医院改革的基本路子。在 16 个国家联系的公立医院改革试点城市和省级试点城市加快推进综合改革，鼓励在政事分开、管办分开、医药分开、营利和非营利分开等重点难点问题上大胆探索。探索建立高效的公立医院管理体制，形成规范化的公立医院法人治理结构，积极推进现代医院管理制度。深化人事制度改革，健全聘用和岗位管理制度，形成能进能出、能上能下的用人机制，完善以服务质量和效率为核心、能充分调动医务人员积极性的绩效考核和分配激励机制。改革公立医院补偿机制，落实政府投入政策，完善医药价格机制。(卫生部、发展改革委、人力资源社会保障部、财政部、中央编办、国资委负责)

14.深化公立医院与基层医疗卫生机构的分工协作机制，提高医疗体系整体效率。

(1) 着力提高县级医院服务能力，使县级医院成为县域内医疗卫生中心，带动乡村共同提高医疗卫生服务水平。积极推进县级医院综合改革，形成维护公益性、调动积极性的高效运行机制。(卫生部、发展改革委、财政部负责)

(2) 进一步巩固和深化三级医院对口支援县级医院长期合作帮扶机制。重点帮助县级医院加强人才培养和能力建设，全国安排 6000 名县级医院医务骨干人员到三级医院进修学习。三级医院与对口的县级医院建立远程医疗系统。(卫生部、财政部负责)

(3) 鼓励各地采取多种方式建立基层医疗卫生机构与县级及其以上医疗机构合作的激励机制，引导有资历的医师到基层医疗卫生机构开展执业活动。探索建立长期稳定、制度化的协作机制，逐步形成基层首诊、分级医疗、双向转诊的服务模式。组建医疗小分队，为边远地区提供巡回医疗服务。(卫生部、人力资源社会保障部负责)

15.以病人为中心完善公立医院内部运行机制，方便群众就医。

(1) 完善预约诊疗制度，所有三级医院实行预约诊疗服务。优化门诊诊疗流程，实行错峰、分时段诊疗，全面推广叫号服务，合并挂号、收费、取药等服务窗口，简化就医手续，缩短群众候诊时间。推行双休日和节假日门诊。广泛开展优质护理服务。(卫生部负责)

(2) 制定并落实控制医药费用过快增长的政策措施。规范公立医院临床检查、诊断、治疗、使用药物和植(介)入类医疗器械行为，对医疗、用药行为全过程跟踪监管，鼓励公立医院优先使用基本药物和适宜技术。加强公立医院财务管理和成本核算。完善医用设备和医用耗材管理、采购和价格等政策，政府投资购置的公立医院大型设备按扣除

折旧后的成本制定检查价格，降低检查费用；以省（区、市）为单位逐步推开植（介）入类医用耗材实行集中招标采购。加大对开“大处方”行为的查处力度。合理调整医疗技术服务价格，开展按病种等收费方式改革试点。研究对新进入医保目录药品制定统一价格，作为医疗保险的报销计费依据，超过部分由个人支付。（卫生部、发展改革委、财政部、人力资源社会保障部分别负责）

（3）以公立医院改革试点城市为重点开展临床路径管理，研究制定适应基本医疗需求的临床路径，累计达到 300 种，覆盖绝大多数常见病、多发病。推行电子病历，利用信息化手段加强医疗行为管理。（卫生部、人力资源社会保障部、发展改革委、财政部负责）

（4）加强和完善医疗服务监督机制。发挥卫生行政部门全行业监管职能，加强对医疗服务行为和质量的监管。强化行业自律和医德医风建设，坚决治理医疗领域的商业贿赂，加大对违法违规行为的惩处力度。健全多方参与的社会监督机制。（卫生部负责）

16. 加强卫生人才队伍建设，调动医务人员积极性。

（1）完善住院医师规范化培训的制度框架、培训模式和政策体系，开展住院医师规范化培训。支持临床重点专科建设，对公立和非公立医院一视同仁。（卫生部、人力资源社会保障部、财政部、教育部负责）

（2）制定执业医师多点执业的规范性文件，放宽执业医师多点执业试点条件，增加执业地点数量，将试点范围扩大到所有有条件的城市。鼓励卫生专业技术人才在公立和非公立医疗机构间合理流动。（卫生部、人力资源社会保障部负责）

（3）保障医疗卫生人员合理待遇，建立和推行改善执业环境的长效机制。（卫生部、人力资源社会保障部负责）

17. 鼓励和引导社会资本举办医疗机构，加快形成多元办医格局。

（1）出台强化区域卫生规划工作的指导意见，指导各地完善区域卫生规划和医疗机构设置规划，严格控制公立医院建设规模、标准和贷款行为，新增或调整医疗卫生资源在符合准入标准的条件下优先考虑社会资本。指导公立医院改革试点地区开展公立医院布局与结构调整工作，及时总结试点经验。研究制定公立医院改制的范围和办法，稳妥推进公立医院改制。（卫生部、发展改革委、财政部、人力资源社会保障部负责）

（2）抓紧清理和修订相关规章和办法，制定和完善实施细则和配套文件，落实鼓励和引导社会资本举办医疗机构的政策，促进非公立医疗机构发展。鼓励社会资本举办普通医疗机构，支持社会资本举办高端医疗机构，控制公立医院开展特需服务的比例。（卫生部、商务部负责）

三、保障措施

2011 年度医改工作的实施时间为 2011 年 2 月到 2012 年 2 月。各地区、各有关部门要切实加强领导，精心组织实施，强化督促检查，将医改实施情况纳入政绩考核，确保如期完成各项改革任务。

（一）建立目标责任制。

国务院医改办公室将继续与各省（区、市）医改领导小组签订责任状。牵头部门对牵头任务全国范围内的完成情况负总责，要及时将任务分解到各地，制定进度计划，加强督促指导。地方各级政府主要负责同志是本地区医改工作第一责任人，对本地区医改任务完成情况负总责，分管负责同志要具体负责、亲自抓。各有关部门、各省（区、市）要层层分解任务，层层落实责任，2011 年 2 月底前完成各项任务分解，作出具体安排。要督促县级政府实行包干负责制，按照“一人一院（中心）”的要求确定干部包干负责基层医疗卫生机构综合改革。

（二）强化财力保障。

各级政府要将 2011 年医改任务所需资金纳入财政预算，确保按时足额拨付到位。要重点落实基层医疗卫生机构补偿政策，确保基本药物制度和基层综合改革顺利推进，按确定的任务和进度尽早将基本公共卫生服务经费和重大公共卫生服务专项经费拨付到基层医疗卫生机构。要建立政府投入长效机制，完善政府投入方式，提高资金使用效益，将医改任务完成情况（特别是基层医疗卫生机构综合改革情况）和绩效考核结果与财政补助安排挂钩。

（三）严格绩效考核。

国务院医改办公室会同有关部门要进一步加强对各地医改进展情况和效果的监测评估，建立严格的绩效考核机制，每月对各地工作情况进行汇总通报，每季度进行进度考核，年终对医改三年目标任务完成情况进行全面评估。要建立定期督导机制，每季度开展一次全国范围内的集中督导检查。

（四）加强宣传引导。

要继续加强对医改政策的培训，增强各有关方面的政策执行力。要坚持正确的舆论导向，调动各方参与和推进医改的积极性、主动性和创造性。要及时公布医改工作进展，主动接受新闻媒体和社会各界的监督，解答社会各界关心的问题。要加强正面引导，统一思想，凝聚共识，为深化改革创造良好的舆论氛围和社会环境。

分析师介绍

刘舒畅，上海交通大学生物化学硕士/应用化学学士，从事化学制剂、原料药行业研究；
严鹏，华中科技大学财务管理硕士/生物技术学士，研究领域为医药行业。

对本报告的评价请反馈至长江证券机构客户部

姓名	分工	电话	E-mail
伍朝晖	副主管	(8621) 68752398	13564079561 wuzh@cjsc.com.cn
甘 露	华东区总经理	(8621) 68751916	13701696936 ganlu@cjsc.com.cn
王 磊	华东区总经理助理	(8621) 68751003	13917628525 wanglei3@cjsc.com.cn
鞠 雷	华南区副总经理	(8621) 68751863	13817196202 julei@cjsc.com.cn
程 杨	华北区总经理助理	(8621) 68753198	13564638080 chengyang1@cjsc.com.cn
李劲雪	上海私募总经理	(8621) 68751926	13818973382 lijx@cjsc.com.cn
张 晖	深圳私募总经理	(0755) 82766999	13502836130 zhanghui1@cjsc.com.cn
沈方伟	深圳私募总经理助理	(0755) 82750396	15818552093 shenfw@cjsc.com.cn

投资评级说明

行业评级	报告发布日后的 12 个月内行业股票指数的涨跌幅度相对同期沪深 300 指数的涨跌幅为基准，投资建议的评级标准为： 看好： 相对表现优于市场 中性： 相对表现与市场持平 看淡： 相对表现弱于市场
公司评级	报告发布日后的 12 个月内公司的涨跌幅度相对同期沪深 300 指数的涨跌幅为基准，投资建议的评级标准为： 推荐： 相对大盘涨幅大于 10% 谨慎推荐： 相对大盘涨幅在 5%~10%之间 中性： 相对大盘涨幅在-5%~5%之间 减持： 相对大盘涨幅小于-5% 无投资评级： 由于我们无法获取必要的资料，或者公司面临无法预见结果的重大不确定性事件，或者其他原因，致使我们无法给出明确的投资评级。

重要声明

长江证券股份有限公司具有证券投资咨询业务资格，经营证券业务许可证编号：Z24935000。

本报告的作者是基于独立、客观、公正和审慎的原则制作本研究报告。本报告的信息均来源于公开资料，本公司对这些信息的准确性和完整性不作任何保证，也不保证所包含信息和建议不发生任何变更。本公司已力求报告内容的客观、公正，但文中的观点、结论和建议仅供参考，不包含作者对证券价格涨跌或市场走势的确定性判断。报告中的信息或意见并不构成所述证券的买卖出价或征价，投资者据此做出的任何投资决策与本公司和作者无关。

本公司及作者在自身所知范围内，与本报告中所评价或推荐的证券不存在法律法规要求披露或采取限制、静默措施的利益冲突。

本报告版权仅仅为本公司所有，未经书面许可，任何机构和个人不得以任何形式翻版、复制和发布。如引用须注明出处为长江证券研究部，且不得对本报告进行有悖原意的引用、删节和修改。刊载或者转发本证券研究报告或者摘要的，应当注明本报告的发布人和发布日期，提示使用证券研究报告的风险。未经授权刊载或者转发本报告的，本公司将保留向其追究法律责任的权利。