

基本药物制度深度跟踪分析（二）

民生精品---深度研究报告/医药行业

2011 年 10 月 11 日

报告摘要:

● 近半数省份完成新一轮的基本药物采购，落实“安徽模式”

目前，全国 31 个省（区、市）和新疆生产建设兵团均实现了在所有政府办基层医疗卫生机构配备使用基本药物，并实行零差率销售。全国共有 25 个省份出台了新的基本药物采购机制文件，其中 13 个省份完成了新一轮采购，7 个省份正在开展采购工作。本报告中，我们在跟踪各省招标方式的同时重点研究基本药物制度推广实施过程中政府对各级基层医疗机构的补偿措施。

● 安徽模式在推广实施过程中恶化与修正并行

我们于 6 月发出报告《基本药物“安徽模式”深度跟踪分析》，重点研究基药招标方式，将各省做法归结为上海模式、安徽模式、云南模式。目前除了上海外各省都采用了双信封法，而且在攀比心理驱使下，某些省的招标文件中出现“参考限价”规定，该方法规定独家品种的投标价格不得高于其他省的中标价格。参考限价给企业较大压力，各企业均采取了全国统一价战略，导致某些省中标情况不理想。同时，由于落实情况低于预期，安徽省 8 月份连发两个文件对其基药实施政策进行修正。

● 基药使用范围扩大，各类机构补偿机制不尽相同

目前全国有 9 个省份在村卫生室实施基本药物制度，某些省对二级及以上医院也规定了基本药物使用比例，基药实施范围有扩大化趋势。目前大部分县级及以上医院销售基本药物并不是零差率，不存在财政补助，推广情况依靠行政命令；我们认为基本药物能否在村卫生室推广、能否放量取决于政府的补偿措施是否到位。政府对乡镇卫生院和社区卫生中心的补助趋势是“收支两条线”；村卫生室不是政府办医疗机构，取消药品加成后，政府主要通过“政府购买服务”的方式对其补助。

● 补偿落实情况有待改善，基层门诊量增速受到基药制度推广的影响

我们认为目前基药制度推行伴随的补偿的落实情况有待改善。我们推测基药制度推行过程影响了基层诊疗人次的增长，其中对乡镇卫生院的影响可能更为明显。从图 3 可以看出，随着新农合的推广以及国家的基层医疗机构投入加大，2006 年开始基层的诊疗人次的增速高于医院的诊疗人次增速，以 07 年和 09 年最为明显，2010 年基层诊疗人次增速略高，而今年基层的诊疗人次增速明显降低了。我们认为这与这两年基层推行基药零差率销售而补偿尚未配套有关。

● 基药独家品种仍存在放量潜力

总体来看独家品种的中标情况良好，中标价格降幅小。基药制度的落实情况随着县级以上及村卫生室的实施和补偿制度的完善将有所改善，因此基药独家品种仍存在放量的潜力。

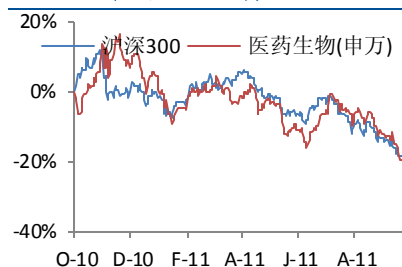
重点公司业绩预测及评级

代码	公司	评级	EPS			净利润增长率 %		
			10A	11E	12E	10A	11E	12E
300015	爱尔眼科	强烈推荐	0.45	0.67	0.99	30%	49%	47%
300026	红日药业	强烈推荐	0.67	0.93	1.27	22%	38%	37%
002223	鱼跃医疗	强烈推荐	0.60	0.87	1.28	51%	46%	48%
600511	国药股份	强烈推荐	0.65	0.74	0.88	37%	14%	19%
002437	誉衡药业	强烈推荐	0.55	0.68	0.86	19%	24%	25%
002566	益盛药业	强烈推荐	0.79	1.06	1.30	43%	34%	23%

资料来源：民生证券研究所

推 荐 维持评级

该股与沪深 300 走势比较



分析师

分析师：李平祝

执业证书编号：S0100511030004

电话：(8610)85127808

Email: lipingzhu@mszq.com

联系人：吴晓雯

电话：(8610)85127656

Email: wuxiaowen@mszq.com

相关研究

1. 民生证券医药投资论坛会议纪要：变革中孕育着机遇，医药行业仍值得期待 2011-10-10
2. 医疗器械行业深度报告：医疗器械是避风港，优选家用类型 2011-09-07
3. 临床路径实施对行业影响分析：医药总费用影响有限，利好医疗信息化 2011-09-07
4. 创新药物研发深度报告：透视我国创新药物研发，关注潜在品种 2011-09-06
5. 医药板块 2011 年中报回顾：收入稳定增长，盈利能力受到挑战 2011-09-05
6. 中药材价格半月报：中药材价格综合指数持续两个月下跌；太子参价格进一个月相对稳定 2011-09-01
7. 医药行业统计局 1-7 月数据点评：毛利率再降低，盈利回升趋势受到挑战 2011-09-01

一、基药制度全覆盖，“安徽模式”推广过半

目前全国 31 个省（区、市）和新疆生产建设兵团均实现了在所有政府办基层医疗卫生机构配备使用基本药物，并实行零差率销售。

截至目前，全国共有 25 个省份出台了新的基本药物采购机制文件。其中，安徽、山东、四川、黑龙江、湖北、山西、江西、宁夏、云南、河南、甘肃、广西、辽宁等 13 个省份完成了新一轮采购，江苏、浙江、贵州、河北、湖南、吉林、青海等 7 个省份正在开展采购工作。

本报告我们在跟踪各省招标方式的同时重点研究零差率下政府对基层医疗机构的补偿方式。

二、安徽模式在推广实施过程中恶化与修正并行

（一）双信封法继续推广，多数省份简单翻版

我们于今年 6 月发出基药深度报告《基本药物“安徽模式”深度跟踪分析》，重点研究基药招标方式，将各省做法归结为安徽模式、云南模式、上海模式（详情请参阅我们的上一份报告）。

安徽模式是经典“双信封”，不做特别介绍。

云南模式：保证所有医疗机构（包括县级以上医院）采购中标企业的基药。这对进行投标的企业构成压力，如果未能中标，将失去全省的份额。在安徽模式下，如果未能中标还可以转战县级以上医院的招标，云南不可以。因此在云南模式中政府具有更强大的筹码，对投标企业构成的压力更大。

上海模式：未采用双信封法，而是用综合打分法，技术分权重为 70%，价格分权重为 30%。同一品规中标数量 4-8 家，基层医疗机构在上述中标品种中选价格分最高者。上海基层医疗机构招标模式最大的特点在于被动招标，参加上海基药招标的企业并不一定冲着基层医疗机构市场而来。上海招标是一步法，安徽等模式是两步法。上海只要过了第一关，就肯定在上海有份额了。而安徽模式只过技术标一点用都没有。因此上海模式企业降价冲动要小。

目前除了上海外的各省均采取了“双信封法”。

（二）部分省份“降价攀比”，“参考限价”变本加厉

进行招标较晚的省往往与较早的省进行“降价攀比”，要求独家产品的报价不得高于其他省的中标价。比如，辽宁省规定“同品规投标厂家数只有 1 家的国家基本药物，以辽宁省 2009 年基本药物中标价及安徽、山东、云南、四川省最近一轮国家基本药物中标价、国家发改委公布的全国基本药物基层平均采购价格中的最低价作为限价。”，河南省规定

“依据河南省 2010 年度 307 种国家基本药物和 200 种省增补药品集中采购中标价格及安徽、山东、云南、四川四省基本药物中标结果，取最低值设定底价”。

参考限价会对企业产生压力，拥有独家品种的企业都采取了全国统一投标价的战略，导致这些企业在某些省中标情况不如前期理想。

表 1: “参考限价”下独家品种中标情况

	辽宁	河南	山东
三九胃泰	未中标	中标	中标
正天丸	未中标	中标	中标
速效救心丸	未中标	未中标	中标
消渴丸	中标	中标	中标
华佗再造丸	中标	中标	中标
云南白药	未中标	中标	中标
马应龙麝香痔疮膏	中标	中标	中标
注射用血栓通	中标	未中标	中标
脉络宁	未中标	未中标	中标
复方丹参滴丸	中标	中标	中标
妇科千金片/胶囊	未中标	中标	中标
复方利血平氨苯蝶啶	未中标	中标	中标

资料来源：民生证券研究所

（三）“安徽模式”在安徽省悄然修正

虽然多数省份简单翻版安徽模式，个别省份在安徽模式基础上变本加厉。但是我们看到安徽省在 8 月下旬发布《安徽省人民政府办公厅关于巩固完善基层医药卫生体制综合改革的意见》，推出《关于执行《安徽省中心卫生院增配药品目录（2011 版）》的通知》。两个文件对安徽模式进行了修正。

《安徽省人民政府办公厅关于巩固完善基层医药卫生体制综合改革的意见》重点对基层医疗机构的补偿机制和激励机制进行了完善，以保证安徽模式的落实。《关于执行《安徽省中心卫生院增配药品目录（2011 版）》的通知》则对“安徽模式”的多项内容进行了修正。

表 1: 安徽基药模式的修正:

	修订前	修订后
相关通知	卫药秘（2010）155 号（3 月 4 日）安徽省基层医疗卫生机构基本药物集中招标采购实施方案等文件	卫药秘（2011）551 号（8 月 31 日）关于执行《安徽省中心卫生院增配药品目录（2011 版）》的通知
采购品种限制（药品使用）	严格执行采购目录，杜绝目录外采购，基层医疗卫生机构必须按照规定在《目录》内选购药品，制定采购计划，不得违规采购《目录》为药品	皖政办（2011）61 号（8 月 23 日）：合理扩大用药范围，允许其在基本药物和省补充药品外，从新农合药品目录和医保目录中

采购方式限制	所有基层医疗机构必须通过省医药集中采购平台实行网上采购药品,且网采量要与实际药品用量相符	特殊情况和急救药品不能及时配送时,可执行应急采购预案
配送商选择限制	中标企业药保证及时配送,须在省医药集中采购平台系统中及时填报供应配送信息。委托配送的,生产企业和委托药品经营企业应向省药采中心递交授权委托书和配送承诺书	医疗机构根据用药需求,自行选择增配药品的配送企业
药品价格限制	商务标评审按照基本药物采购需求量,原则上以最低报价确定拟中标药品	采购增配药品价格原则上不得高于最高限价,增配药品的最高限价为我省县及县以上医疗机构目前在用药品的中标价

资料来源:民生证券研究所

三、基药使用范围扩大,各类机构补偿模式不尽相同

基药使用范围有扩大趋势,目前安徽、黑龙江、上海、四川、重庆、云南、甘肃、青海、宁夏等9个省份已同步在村卫生室实施国家基本药物制度。很多地方也规定了县医院使用基本药物的比例。

基本药物能否在村卫生室和二级以上医院顺利推广、能否放量很大程度上取决于补偿措施是否给力。下面我们对村卫生室、政府办基层医疗机构和县级及以上医院的补偿措施进行分析。

(一) 村卫生室: 政府购买服务

村卫生室不属于政府办医疗机构。由于历史沿革原因,村卫生室的性质是集体所有制,目前基本上都被个人所承包,因此定位尴尬,政府过去一向不热衷于将非政府办医院设为医保定点单位,也没有义务向其提供补助。

在目前对村卫生室实施基药零差价的省份的补偿方式设计中,政府在村卫生室推行基本药物时是进行了一次利益交换。政府将村卫生室纳入农合定点单位并对村卫生室进行补助,而作为交换村卫生室必须实施基本药物制度。

图 1: 纳入一体化后的转变

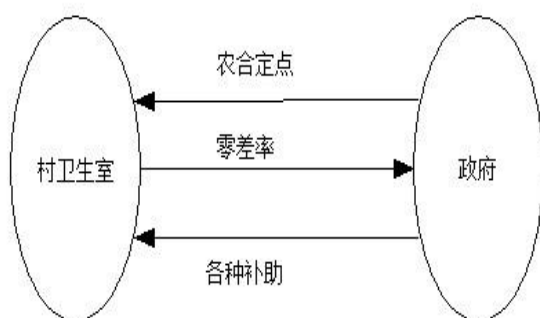
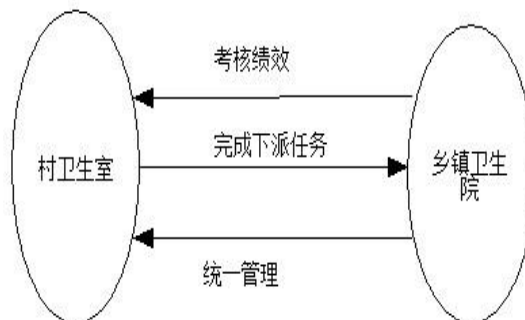


图 2: 纳入一体化的乡镇医院与村卫生室



资料来源：民生证券研究所

施行零差率制度的村卫生室的收入主要是三部分：一是政府的直接卫生补助；二是政府购买服务，由村医为村民提供基本公共卫生服务（建病历、体检等，我国每人每年都有25元基本公共卫生服务经费）；三是诊疗费用。

以重庆为例：零差率制度实施前，乡村医生的收入来源主要是药品加成费、诊疗费，以及每月300元的公共卫生补助，人均年收入约为15000元左右。零差率后，基本医疗服务补助5200元/年/人，基本公共卫生服务补助4800元/年/人；25元/年/人的基本公共卫生服务经费中，也将分出4元用于乡村医生的公共卫生补助，乡村医生诊治病人收取的挂号费、诊疗费和注射费，也将全部返还个人。乡村医生的年均收入达到2万元左右。

村卫生室过去普遍收入水平较低，将其纳入政府一体化管理，如果补偿资金落实到位，村医收入不会减少，村医们抵触情绪较少，推广会比较容易。而且，一个村往往不止一个卫生室，而政府只给其中一个新农合定点资格，没有获得资格的卫生室生存将极为困难，因此村卫生室都愿意被“招安”而实施零差率。

（二）政府办基层医疗机构：收支两条线+绩效考核

政府办基层医疗机构包括乡镇卫生院和社区卫生站。我们认为经过06-10年的填平补齐，目前乡镇医院的硬件设备比较齐全，诊疗能力有所提高，政府迫切需要乡镇卫生院承担更多医疗任务，必然会通过合理的激励手段激发乡镇医院医生的工作积极性。

政府对基层医疗机构的补助思想是“收支两条线”，收支两条线又可以分为两种：一种是彻底的，即收入全部上缴，需要的经费全部由财政支付；一种是不彻底的，即财政负责补平缺口。目前就我们所了解到的，各省对基层医疗机构的补助都是彻底的收支两条线，足见决心。

基药制度配套措施中提到加大绩效工资比例，提高医生积极性，并制定了对乡镇卫生院工作人员的绩效考核方案。以安徽为例，安徽提出要加大奖励性绩效工资比重，体现多劳多得、优绩优酬。对医生和医院管理者的考核内容包括主要项目应包括基本医疗服务的门诊（出院）人次、平均住院日、次均门诊（住院）费用、新农合可补偿费用占医药总费用的比例、抗生素联合使用情况等；基本公共服务的真实情况、国家服务规范执行情况、年度任务序时进度完成情况；一体化管理村卫生室基本药物采购使用情况、收费价格公示情况等。

在医改中期评估时，卫生部制定的国家基本药物检测指标中包括基础绩效工资和奖励性绩效工资分别占绩效工资的比重、实施基本药物制度后基层医务人员是否收入减少等方面，可见政府重视通过合适的补偿机制来调动基层医生的积极性。

（三）县医院：基药是硬性任务

基本药物向二级以上医疗机构的延伸，在基本药物制度设计之初便已有所规划。《关

于建立国家基本药物制度的实施意见》提出，在政府举办的基层医疗卫生机构全部配备和使用国家基本药物的基础上，其他各类医疗机构也要将基本药物作为首选药物，使用要达到一定比例。

各地对县级医院使用基药有分歧，各地措施差别较大，总体来看有以下两种：

一种方法是对二级以上医疗机构基本药物的使用比例作出具体要求，不要求零差率。以江西、吉林、河南、四川、山东省为代表。在加价销售的情况下，医院利润不会受太大影响，不需要政府专门补助。在基药使用比例被限制的情况下，医生更为青睐降价幅度小的独家品种。

一种方法是比较激进的，要求零差率销售。以浙江的试点为代表。浙江要求试点医院一律零差率销售药品，并规定基本药物、医保甲类、自费药品的使用金额比例。在不能加价销售的情况下，医院利润大幅受影响，需要寻找别的创收途径，浙江的做法是一方面政府补助，一方面提高诊疗费用。另外如，山西省朔州平鲁区，基本药物全部实行零差率销售，政府按销售额的 40% 给予补偿。非基本药物销售也实行零差率，政府按销售额的 15% 给予补偿。

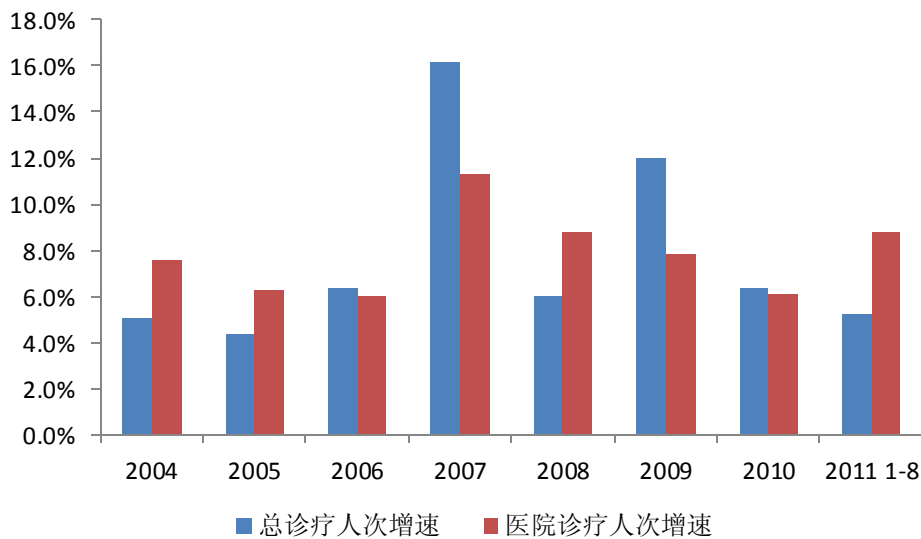
县级及以上医院使用基本药物从根本看是政府规定的硬性任务，而且各省对县医院使用的基本药物招标分歧较大，比如云南县医院使用的基本药物与基层医疗机构一起招标；而河南规定县医院优先使用基层机构的中标品种

总体来看，我们的观点是：政府办基层医疗机构是基药制度的核心力量，收支两条线+绩效考核能有效提高医生的积极性；村卫生室乐于被纳入一体化管理，村卫生室推广基药制度有助于基药放量；县级以上医院迫于政策压力也会对基药放量做出贡献。因此我们认为基药独家品种仍存在放量增长的可能。

四、补偿落实情况有待改善，基层门诊量增速受到基药制度推广的影响

我们认为目前基药制度推行伴随的补偿的落实情况有待改善。我们推测基药制度推行过程影响了基层诊疗人次的增长，其中对乡镇卫生院的影响可能更为明显。从图 3 可以看出，随着新农合的推广以及国家的基层医疗机构投入加大，2006 年开始基层的诊疗人次的增速高于医院的诊疗人次增速，以 07 年和 09 年最为明显，2010 年基层诊疗人次增速略高，而今年基层的诊疗人次增速明显降低了。我们认为这与这两年基层推行基药零差率销售而补偿尚未配套有关。

图 3：近几年我国诊疗人次增速结构变化



资料来源：民生证券整理

2011 年 1 月-8 月，全国医疗卫生机构总诊疗人次达 38.5 亿人次，同比提高 5.2%。其中：医院诊疗人次为 13.9 亿人次，同比提高 8.8%；基层医疗卫生机构诊疗人次为 23.4 亿人次，同比提高 3.1%；**基层医疗卫生机构诊疗人次增速明显低于医院。然而，2010 年的数据显示基层医疗卫生机构的诊疗增速微幅高于医院；2009 年的数据更是表明基层医疗卫生机构的诊疗增速明显高于医院。**2010 年，全国医疗机构总诊疗人次达 58.38 亿人次，比上年增长 6.4 %。其中：医院诊疗人次为 20.40 亿人次，比上年增长 6.1 %。基层医疗卫生机构的诊疗量增速微幅高于医院诊疗人次增速。2009 年，全国医疗机构总诊疗人次达 54.9 亿人次，比上年增长 12.0 %。其中：医院诊疗人次为 19.2 亿人次，比上年增长 7.9 %。基层医疗卫生机构的诊疗量增速明显高于医院诊疗人次增速。

基层医疗卫生机构中乡镇卫生院的诊疗量下降速度较去年明显加剧。社区卫生服务中心（站）3.1 亿人次，同比提高 29.0%；乡镇卫生院 5.5 亿人次，同比降低 8.0%；个中原因除了基药制度推行过程中的补偿不到位问题外，乡镇卫生院受城镇化影响，相应的乡镇卫生院转为社区卫生服务机构。

分析师与联系人简介

李平祝，北京大学药理学硕士，具有证券投资咨询执业资格。3年证券从业经验，2011年3月加入民生证券。

吴晓雯，北京大学金融信息工程硕士，北京大学医学英语学士。2011年4月加盟民生证券。

分析师承诺

作者具有中国证券业协会授予的证券投资咨询执业资格和相当的专业胜任能力，保证报告所采用的数据均来自合规渠道，分析逻辑基于作者的职业理解，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。

机构销售

销售	负责区域	电话	手机	邮箱
尹璠	北京	010-85127761	18611738655	yintang@mszq.com
郭明	北京	010-85127762	18601357268	guoming@mszq.com
郭楠	北京	010-85127835	15801209146	guonan@mszq.com
杜婵媛	北京	010-85127761	13811313398	duchanyuan@mszq.com
杨平平	北京	010-85127761	15210830789	yangpingping@mszq.com
李珊珊	北京	010-85127506	18616891195	lishanshan@mszq.com
平珂	上海	021-68885772	13818133101	pingke@mszq.com
张瑜鑫	上海	021-68885790	13810338213	zhangyuxin_jgxs@mszq.com
陈康菲	上海	021-68885792	13917175055	chenkangfei@mszq.com
朱光宇	上海	021-68885773	18601666368	zhuguangyu@mszq.com
汪萍	上海	021-68885167	13402036996	wangping@mszq.com
钟玲	上海	021-68885797	15900782242	zhongling@mszq.com
郑敏	上海	021-68885159	18701944310	zhengmin@mszq.com
王溪	上海	021-68885793	13585785630	wangxi_sh@mszq.com
万小山	广深	0755-22662056	13902959014	wanxiaoshan@mszq.com
许立平	广深	020-84228173	18601368846	xuliping@mszq.com
韦珂嘉	广深	0755-22667772	13701050353	weikejia@mszq.com
李潇	广深	0755-22662095	13631517757	lixiao@mszq.com
马炜炎	广深	0755-22662089	18665855545	maweiyan@mszq.com
王仪枫	广深	0755-22662093	13682556787	wangyifeng@mszq.com

民生证券研究所：

北京：北京市东城区建国门内大街28号民生金融中心A座16层； 100005

上海：浦东新区浦东南路588号（浦发大厦）31楼F室； 200120

深圳：深圳市福田区深南大道7888号东海国际中心A座； 518040

评级说明

公司评级标准	投资评级	说明
以报告发布日后的 12 个月内公司股价的涨跌幅相对同期的沪深 300 指数涨跌幅为基准。	强烈推荐	相对沪深 300 指数涨幅 20%以上
	谨慎推荐	相对沪深 300 指数涨幅介于 10% ~ 20%之间
	中性	相对沪深 300 指数涨幅介于-10% ~ 10%之间
	回避	相对沪深 300 指数下跌 10%以上
行业评级标准		
以报告发布日后的 12 个月内行业指数的涨跌幅相对同期的沪深 300 指数涨跌幅为基准。	推荐	相对沪深 300 指数涨幅 5%以上
	中性	相对沪深 300 指数涨幅介于-5% ~ 5%之间
	回避	相对沪深 300 指数下跌 5%以上

免责声明

本报告仅供民生证券有限责任公司（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。

本报告是基于本公司认为可靠的已公开信息，但本公司不保证该等信息的准确性或完整性。本报告所载的资料、意见及推测仅反映本公司于发布本报告当日的判断，在不同时期，本公司可发出与本报告所刊载的意见、推测不一致的报告，但本公司没有义务和责任及时更新本报告所涉及的内容并通知客户。

本报告所载的全部内容只提供给客户做参考之用，并不构成对客户的投资建议，并非作为买卖、认购证券或其它金融工具的邀请或保证。客户不应单纯依靠本报告所载的内容而取代个人的独立判断。本公司也不对因客户使用本报告而导致的任何可能的损失负任何责任。

本公司未确保本报告充分考虑到个别客户特殊的投资目标、财务状况或需要。本公司建议客户应考虑本报告的任何意见或建议是否符合其特定状况，以及（若有必要）咨询独立投资顾问。

本公司在法律允许的情况下可参与、投资或持有本报告涉及的证券或参与本报告所提及的公司的金融交易，亦可向有关公司提供或获取服务。本公司的一位或多位董事、高级职员或/和员工可能担任本报告所提及的公司的董事。

本公司及公司员工在当地法律允许的条件下可以向本报告涉及的公司提供或争取提供包括投资银行业务以及顾问、咨询业务在内的服务或业务支持。本公司可能与本报告涉及的公司之间存在业务关系，并无需事先或在获得业务关系后通知客户。

若本公司以外的金融机构发送本报告，则由该金融机构独自为此发送行为负责。该机构的客户应联系该机构以交易本报告提及的证券或要求获悉更详细的信息。

未经本公司事先书面授权许可，任何机构或个人不得更改或以任何方式发送、传播或复印本报告。本公司版权所有并保留一切权利。

所有在本报告中使用的商标、服务标识及标记，除非另有说明，均为本公司的商标、服务标识及标记。