

医药生物

关注基层医改的推进

 评级: **增持**

 前次: **增持**

联系人

分析师

袁倩倩 CFA

谢刚

生物医药小组

S0740510120005

021-20315202

021-20315178

qiuqq@r.qlzq.com.cn

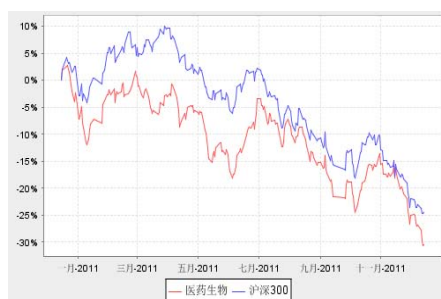
xiegang@r.qlzq.com.cn

2011 年 12 月 30 日

基本状况

上市公司数	147
行业总市值(百万元)	837941.28
行业流通市值(百万元)	677553.94

行业-市场走势对比



重点公司基本状况

重点公司	指标	2010A	2011E	2012E
昆明制药	股价(元)	13.73	19.66	19.66
	摊薄每股收益(元)	0.27	0.40	0.55
	总股本(亿股)	3.14	3.14	3.14
	总市值(亿元)	43.14	61.77	61.77
山东药玻	股价(元)	16.87	15.38	17.30
	摊薄每股收益(元)	0.67	0.56	0.68
	总股本(亿股)	2.57	2.57	2.57
	总市值(亿元)	43.42	39.59	44.53
红日药业	股价(元)	29.79	30.00	30.00
	摊薄每股收益(元)	0.68	0.83	1.11
	总股本(亿股)	1.51	1.51	1.51
	总市值(亿元)	44.99	45.31	45.31

备注: 重点公司排列顺序为: 本公司推荐一、本公司推荐二、本公司推荐三

投资要点

- **事件:** 12 月 29 日, 国家发改委网站上发布了发改委副主任、国务院医改办公室主任孙志刚的署名文章《基层医改的创新与实践》。该文章重申基层医改的重要意义, 回顾基层医改取得的重大成效, 我们认为其中最重要的部分是再次阐述基层医改的基本思路并且列示五大主要内容:
 - **基层医改的基本思路:**

抓住了基层医改的主要症结——“以药补医”。

明确了基层医改的方向——回归公益性, 立足保基本。

找到了基层医改的抓手——“财政投入、药品招标采购、人事收入分配、创新内部管理、严格外部监管、完善医保支付方式、加强医德医风”等改革。
 - **基层改革的五个方面重要内容:**

一是建立公益性的管理体制。

二是建立竞争性的用人机制。

三是建立激励性的分配机制。

四是建立规范性的药品采购机制。

五是建立长效性的补偿机制。
- **点评:** 我们认为医改正在进入深水区, 公立医院改革或将破冰, 加上明年基本药物目录将进行调整, 我们密切关注政策的导向, 最核心的是两点:
 - **药品采购机制,** 因为这直接关系到药品的价格。
 - **补偿机制,** 这直接影响医生开处方的动力和导向, 对药品的销量有关键影响。
- 我们继续推荐昆明制药, 看好公司的产品优势, 尤其看好血塞通冻干粉针和天眩清注射液; 同时我们看好公司营销能力的提升。产品优势和营销改善结合, 昆明制药正在分享基药放量的利好。
- 我们的观点: 拥有有壁垒的大品种、同时营销能力优秀或者在改善中的公司最有可能在目前复杂的环境

中取得好的增长。

- 同时，我们建议投资者积极关注在基药目录中拥有独家品种，产品适应症市场容量大，销售渠道率先下沉的公司，例如：千金药业、以岭制药、天士力。

附录：《基层医改的创新与实践》全文

基层医改的创新与实践

国家发展改革委副主任、国务院医改办公室主任 孙志刚

2011/12/29

基层医疗卫生服务机构数量多，全国有五万多家政府办乡镇卫生院和社区卫生服务机构，直接面向广大人民群众，在整个医疗卫生服务体系中发挥着至关重要的作用。从基层医改入手，把整个医改引向深入，是统筹考虑各方面因素后做出的战略选择。

充分认识基层医改的重要意义

实践证明，基层医改成功突破不仅使基层医疗卫生事业的面貌发生了巨大变化，而且对医改全局产生了重要影响。

第一，基层医改是把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供的重大举措。改革开放以来，我国经济迅速发展，人民群众日常消费品需求得到了充分满足。同时，由于种种原因，各类公共产品和公共服务供给不足的矛盾日益凸显。在医疗卫生领域主要表现为基本医疗和基本公共卫生服务供给能力不足，供给数量和质量不高，体制机制不健全。把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供，是医改的核心理念。深化基层医改，一方面强化了政府提供公共产品的责任，通过多种措施完善全民基本医保制度、建立基本药物制度、实施国家公共卫生服务等，这都体现了基本医疗卫生作为公共产品的性质；另一方面，基层医疗卫生服务机构是提供公共产品的主要载体，是践行政府职能的主要承担者，经过深化基层医改，健全了服务网络，提高了公共服务产品供给的能力。另外，基层医改，推进了基层医疗机构体制机制创新，形成了一整套提供公共产品的制度，提高了公共产品的供给效率，也保证了基层医疗卫生机构为人民群众提供公共产品的可持续性，为建立完善的基本医疗卫生制度打下了坚实基础。

第二，基层医改是保基本、强基层、建机制的客观需要。保基本、强基层、建机制是深化医改的基本原则。保基本，就是要着眼于提高全民健康水平，保障广大人民群众的基本医疗卫生需求；强基层，就是要增强基层医疗卫生机构的服务能力，健全基本医疗卫生服务网络，方便基层群众就医；建机制，就是要建立起既能体现公益性，又有利于提高服务效率的医疗卫生体制机制。基层医改，进一步明确了基层医疗卫生服务体系在健康管理、常见病、多发病诊疗中发挥主体作用，明确了提供基本医疗服务和公共卫生服务的功能定位，强化了保基本的职责。基层医改，推动了各级政府把更多的财力、物力投向基层，把更多的人才、技术引向基层，并通过提高基层看病报销比例、加强宣传引导等措施，使基层成为人民群众看病就医的首选。基层医改，还促进基层医疗卫生机构管理体制、运行机制改革，对基层医疗卫生事业发展作了长远的制度性安排，朝着实现人人享有基本医疗卫生服务目标迈出了新的步伐。

第三，基层医改是坚持统筹安排、突出重点、循序渐进改革路径的创新实践。医改是一项宏大而复杂的系统工程，改革任务千头万绪，既需要通盘谋划、系统安排，也需要突出重点、抓好关键环节，推动医改有力有序有效向前迈进。基层医改与基本医保、基本药物、基本医疗、基本公共卫生直接相关，也与公立医院环环相扣。从统筹医改全局考虑，抓好基层医改，可以带动整个医改向前推动。同时，从基层推进，也有利于破解乡村和社区医疗卫生服务相对滞后的矛盾，加强医疗卫生事业发展的薄弱环节，缓解看病难、看病贵问题，也可以减轻城

市大医院的压力，为整个公立医院改革创造条件。实践看，把基层作为医改重点，不仅可以使医改各项工作衔接有序、相互促进、共同发展，也使医改事半功倍、效果叠加扩大，增强了各方面改革的信心。

基层医改的基本思路和主要内容

医改启动实施两年多来，在党中央、国务院的正确领导下，经过各方的不懈努力，五项重点改革都取得了明显进展和初步成效。其中，基层医改在动体制、建机制改革方面取得了重大突破，是整个医改中的最大亮点，突出表现在基层医改回答并解决了三个关键性问题，探索了较为清晰的改革路径。第一，抓住了基层医改的主要症结。“以药补医”渗透到医药卫生体系方方面面，是导致我国医疗卫生事业公益性缺失的主要原因，也是当前深化医改需要破解的主要矛盾。这种机制使医疗机构以逐利为导向，与药品生产、流通企业形成利益共同体，助推了药价虚高，加重了群众负担，同时导致了药品滥用，腐蚀了医务人员，败坏了医德医风，绷紧了医患关系，也摊薄了医保效果。

基层医疗机构直接面向广大人民群众，在基层首先破除“以药补医”机制，可以让人民群众尽快得到实惠。第二，明确了基层医改的方向。基层综合改革首要目标就是要使基层医疗卫生机构回归公益性，为人民群众提供安全、有效、方便、价廉的服务，这是新机制建设的核心。其次就是要立足保基本，使基层医疗卫生机构承担好基本医疗和公共卫生职能，实现预防为主，当好健康“守门人”，这是新机制建设的基本要求。同时，要有助于提高医务人员的积极性，通过改革形成既有激励，又有约束，既不片面追求利润，又不出现大锅饭的运行机制，这是新机制高效运行的内在动力。再就是要着眼可持续，形成稳定的投入保障机制，确保基层机构正常运行，这是新机制建设的基础。第三，找到了基层医改的抓手。“以药补医”机制运行了几十年，错综复杂，根深蒂固，破除这个旧机制要选好突破口，设计科学的转换路径，使新旧机制实现平稳对接。推进基本药物制度建设，建立基层医疗卫生机构运行新机制，这是实现新旧机制转换的基本要求，也是重要抓手。做好这项改革，必须推进“财政投入、药品招标采购、人事收入分配、创新内部管理、严格外部监管、完善医保支付方式、加强医德医风”等改革。同时，在推进新旧机制转换过程中，要把握节奏，既要积极稳妥，又要加快推进，使各项改革尽快到位，避免“夹生饭”，留下“后遗症”。

推进基层改革，建立新的运行机制，涉及到方方面面，但以下五个方面是不可或缺的，是基层医改的重要内容。

一是建立公益性的管理体制。这是基层改革的根本出发点。在基层举办医疗卫生机构，满足人民群众基本医疗服务和公共卫生服务，这是人民政府义不容辞的职责。政府举办的基层医疗机构是非营利性的公益性事业单位，举办费用和发展费用由政府负责，运行费用通过服务收费和多渠道补偿承担。同时，改革编制管理，根据基层医疗卫生机构服务功能和实际工作量核定岗，实行动态调整，做到定编定岗不定人，固定的编制流动的人，编制数只作为聘用人员和核定收支以及确定政府补偿依据。

二是建立竞争性的用人机制。这是确保基层医疗卫生事业健康发展的根本保障。推进人事制度改革，破除身份界限，实施“按需设岗、按岗聘用、竞聘上岗、合同管理”的岗位管理制度，逐步建立“能上能下、能进能出”的用人新机制。首先要选好院长，进行公开公平竞争，择优聘任，并实行任期目标责任制。对医务人员要根据岗位的要求，在核定资质后，实行竞争上岗、全员聘用。对不具备从医资质的人员，进行合理分流，优化队伍结构。对落聘人员的分流安置要做到稳妥细致，以人为本，友情操作，确保社会稳定。

三是建立激励性的分配机制。这是增强基层活力的重要举措。对医疗机构，要建立以服务数量、质量、效果以及居民满意度为核心，公开透明、全程跟踪、动态管理的考核机制，考核结果与经费补助挂钩。对基层医务人员，首先要保障总体收入不降低。实行按岗定酬，按工作业绩取酬，把考核结果与个人收入挂钩，向一线人员、骨干人员倾斜。要加大绩效工资比例，拉开收入差距，形成有激励、有约束的内部竞争机制。

四是建立规范性的药品采购机制。这是实施基本药物制度的关键环节。这次国务院制定了新的招标采购办法，推出了招生产企业、招采合一、量价挂钩、双信封制、集中支付、全程监控等创新举措。这不仅仅是采购模式的变化，也是对药品生产流通秩序、药品供应配送模式、政府监管模式的一场深刻变革。

五是建立长效性的补偿机制。这是建立基层医疗卫生机构运行新机制的基础。要落实好财政专项补助和收支差额的兜底作用，基层医疗机构的发展经费由政府负责，运行经费按照“核定任务、核定收支、绩效考核补助”的原则，对差额部分按时足额补助。同时，发挥医保支付的重要补偿作用，调整基层机构服务收费并纳入医保报销范围。

基层医改取得了重大成效

当前，基层医疗卫生机构综合改革基本到位，新机制基本建立，成效也开始显现。

第一，基层群众得到明显实惠。让人民群众从改革中得到实惠，是医改的根本出发点和落脚点。截止到 2011 年 9 月底，基本医疗保险覆盖 12.95 亿人口，覆盖面超过 95%。其中新农合新增 1700 万人，城镇居民医保全面推开，参保人数达到 2.16 亿人，近 800 万关闭破产企业退休人员和困难企业职工全部纳入了基本医疗保障，这些新增群众主要是基层群众。新农合和城镇居民医保政府补助标准从 2009 年每人 80 元提高到 2011 年的 200 元。同时，推进基本药物制度建设，基本药物在政府办的基层医疗卫生机构全部实行零差率销售。目前，基层药品价格下降 30% 左右。由于医保待遇提高和医疗费用降低，这“一升一降”使老百姓得到明显实惠。截止到 2010 年底，城乡居民个人支付医疗费用占卫生总费用比例为 35.4%，比改革前降低了 4.8 个百分点。

第二，基层医疗机构服务软硬件得到明显改善。改革前，基层医疗机构主要靠自我积累发展，导致房屋破旧、科室不全、设备简陋、队伍不稳，影响基本医疗卫生服务提供。医改两年来，中央财政累计投入 600 多亿元用于县医院和基层医疗卫生服务体系标准化建设以及设备购置，基本实现村村有卫生室、乡乡有卫生院、县县有达标县医院。在软件方面主要采取了三项举措：一是核定编制，增加医务人员数量，解决有人给老百姓看病问题。目前，全国有 2788 个县（市、区）已完成编制核定，共核定编制数 114 万多名，比改革前增加了 29.9%。二是培养培训，提高基层队伍素质。两年来，国家为中西部乡镇卫生院招收定向免费医学生 1 万多名，招聘乡镇卫生院执业医师 2 万多人。三是采取多种举措吸引人才下基层，开展培养培训和长期对口协作、对口支援，提高基层医务人员素质和服务水平，筑牢了基层网底。

第三，基层医疗机构运行效率明显提高。医务人员是医改主力军，是医疗服务中最有活力的因素，一切医改政策都要通过调动医务人员积极性来落实。这次改革积极推动基层医疗机构人事制度、收入分配、绩效管理等机制改革，以投入换来新机制，以新机制促发展、增活力。这些改革措施，使基层医务人员月均工资增加了 600 元左右，15 个省份基层医务人员收入达到或超过当地公务员水平。基层医疗机构和医务人员感受到改革带来的实惠，积极性得到了调动。

第四，公共卫生服务功能明显增强。公共卫生服务是贯彻预防为主卫生方针的重大举措，花钱少、效益好，能够实现少得病。过去，基层医务人员为生存和创收疲于奔命，没有动力和条件提供公共卫生服务。这次改革，明确了基层医疗机构开展公共卫生服务的基本功能，并把每个基层机构从事公共卫生服务的人员编制从原来的 1 人-2 人增加到 4 人-5 人。同时，设立专项基本公共卫生服务经费，把标准提高到人均 25 元，免费为城乡居民开展了 10 大类 41 项基本公共卫生服务。实施 7 大类重大公共卫生服务项目，重点向农村和基层群众倾斜。人民健康显著改善，农村婴儿死亡率由 2008 年的 18.4‰ 下降到 2010 年的 16.1‰。

第五，村卫生室和村医队伍建设明显加强。村卫生室是广大农村医疗卫生服务体系的网底。以前，村卫生室的发展没有得到很好地保障，不少村卫生室就设在村医自己家里，“和尚一走，庙就没了”。这次改革，各级政府采取多项措施，大力加强村卫生室和村医队伍建设。将村卫生室纳入基本药物制度实施范围，实施村卫生室标准化建设，一些地方还实行了乡镇卫生院和村卫生室的一体化管理，村卫生室服务能力得到显著加强。同时，还通过财政直接补贴、基本公共卫生服务购买服务、实施新农合门诊统筹等措施提高村医收入。多数地区把乡村医生纳入养老保障体系，解除了他们的后顾之忧，村卫生室作为基层农村三级医疗卫生服务网底得到进一步筑强。

第六，基层医疗服务模式明显转变。基层医改使基层医疗卫生服务模式更加规范合理，也更科学有序。主要实现了四个转变：一是促进基层医疗机构从注重治疗转变到为社区居民提供基本医疗、预防保健、康复等六位一体的卫生服务，服务功能更加健全；二是从与大医院无序竞争转变到分级诊疗、分工协作，推进了有序就医格局的形成；三是从提供专科服务转变到全科诊疗，特别是全科医生制度的建立，适应了基层居民看病的需求；四是从坐堂行医转到上门服务，以病人为中心的理念逐步形成，促进了医患关系改善。

第七，药品生产流通领域改革开始启动。这项改革的主要抓手是实施新的基本药物招标采购机制。新办法的推行，触动了整个药品生产、定价、流通、使用、监管等各环节的改革。一是减少了流通环节，压缩了不正当营销手段的生存空间，使药价大幅下降；二是推动了药品生产流通领域的结构调整、优化整合，促进了医药产业做大做强；三是加强了药品质量的全程监管，保证了药品质量和用药安全；四是促进医务人员用药更加规范合理，减少药品滥用，对提高中华民族整体素质具有深远的影响。