

## 分级诊疗全面推进

## 医药“下基层”号角吹响

□本报记者 戴小河

近日,国务院办公厅发布《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》,要求2015年所有公立医院改革试点城市和综合医改试点省份都要开展分级诊疗试点,到2017年分级诊疗政策体系逐步完善,到2020年分级诊疗服务能力全面提升。

分析人士称,这一行动指南意味着分级诊疗的实施有了正式的时间表。一旦《意见》目标得以实现,未来一、二、三级医院的力量对比将发生巨大的变化。而且,分级诊疗在改变诊疗模式的同时,也必然影响到以医院为主要消费市场的医药产品市场格局。分级诊疗带来的药品、医疗器械、医药商业、医疗信息化建设等方面的改变,值得企业给予更多的关注。

## 五大细分行业可期

《意见》首次对我国各级各类医疗机构的诊疗服务功能进行了明确定位。根据《意见》要求,城市三级医院主要提供急危重症和疑难复杂疾病的诊疗服务;城市三级中医医院充分利用中医药(含民族医药,下同)技术方法和现代科学技术,提供急危重症和疑难复杂疾病的中医诊疗服务和中医优势病种的中医门诊诊疗服务;城市二级医院主要接收三级医院转诊的急性病恢复期患者、术后恢复期患者及危重症稳定期患者;县级医院主要提供县域内常见病、多发病诊疗,以及急危重症患者抢救和疑难复杂疾病向上转诊服务等。

现在的情况是三级医院干的是二级医院和基层医疗机构的活,使得一些省级医院沦为“巨无霸级的乡镇卫生院”。这个称谓可以说是对我国现有医疗格局的最好注解。

从《意见》对各类医疗机构的功能定位来看,未来倒三角形的医疗格局有望真正扭转过来。

我国虽然一直实施三级诊疗体系,但是伴随医疗资源向城市大医院集中,基层医疗机构投入不足导致设备陈旧甚至缺失、医生队伍流失严重。出于对诊疗能力的担忧,患者逐步流向城市大型医院,造成了基层医院病人少、吃不饱,而大医院排长队、看病难的局面,甚至出现排队上协和看感冒的现象,同样也造成医疗资源的极大浪费。相比去年的《征求意见稿》,正式文件强调以提高基层医疗服务能力为重点,以常见病、多发病、慢性病分级诊疗为突破口,重点做好高血压、糖尿病分级诊疗试点工作。

《意见》明确了分级诊疗试点工作应当达到的标准,政策贯彻执行后将重塑行业格局。从A股投资角度来看,主要影响体现在五方面:

首先,《意见》将基层医疗卫生机构以及县级医院的建设提上日程,有利于医疗器械和工程施工两方面建设,利好基础医疗器械生产企业。

其次,《意见》要求基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量比例≥65%,县域内就诊率提高到90%左右,基本实现大病不出县。基层以及县级医院诊疗量将大幅提高,从而带来基层用药品的大幅提高,利好基层药品配送比例较大的医药流通企业。

第三,《意见》提出整合现有医疗卫生信息系统,分级诊疗信息管理功能基本覆盖全国医疗卫生机构。医疗信息化向全国范围推广,有望带来医疗信息化企业的大发展。政策要求80%以上的乡镇卫生院和社区卫生服务中心基本覆盖,意味着全国医疗服务机构基本实现全面信息化。

第四,《意见》针对慢性病管理的规范化和管理率拟定明确标准,有利于慢性病患者得到及时的跟踪治疗。我国高血压和糖尿病等慢性病的发病率不断提高,高血压患病率已经达到30%左右,糖尿病发病率也远高于国际平均水平,但我国慢性病的就诊率却普遍不高。慢性病管理明确标准,意味着慢性病患者就诊率有望大幅提高,由此带来慢性病用药品的大幅提高,利好慢性病用药品制造企业。

第五,《意见》使得中医中药的地位得到政策有力保障。《意见》强调试点地区30万以上人口的县至少拥有一所二级甲等中医医院,对于中药公司整体利好。除了关注中成药制造企业,社区等基层医疗机构煎药出售的比例也有望提高,中药材使用量将随之提高。

## 基药市场借机扩容

目前,药品销售最主要的市场仍在医院,分级诊疗在改变就医端口的同时,药品消费端口也随之改变,必然影响到具体药品的销售模式和资源倾斜方向,从而影响药品消费市场的格局。

厦门市卫计委主任杨叔禹认为,当前医院就诊人群有85%属慢性病患者,厦门将分级诊疗作为重大制度,率先在心脑血管疾病、糖尿病、高血压等慢性病领域实施。“如果80%的慢性病患者到社区,基本上分级诊疗就形成了,大医院可以腾出时间和空间来解决疑难症。”

如果庞大的慢性病患者下沉到基层医疗机构,将快速改变基层药品市场的格局。目前基本药物目录品种在基层医疗机构的使用比率在90%以上,在三级医院的使用比例约为25%,二级医院使用比例约为40%。随着分级诊疗的推行,庞大的多发病、慢性病群体将成为基层医疗机构的主力军,如此一来,基药使用量也将上升,预计基本药物的整体市场份额将会迎来一轮较大幅度的扩容。

2012年新版基本药物目录中,成药品种总数为203种,中成药独家品种61个。从新版基药各治疗类别数量及占比情况来看,基层治疗需求及用量较大的常见病用药品占比最高。其中,感冒呼吸疾病用药品占比22%,心血管疾病用药品占比11%,妇科用药品占比10%,骨科用药品占比7%,以上四类基层常见病相关治疗品种共占新版基药目录总数的50%。

整个基本药物市场的份额在1500亿元左右,以上几个类别的药品初步估算约占基层医疗机构药品处方使用比例60%以上。这些品种也将成为基药目录中市场成长空间及增速最大的种类。

从收入、毛利占比以及招标价格来看,基药市场扩容受益影响由大到小的心脑血管用药品为企业:贵州百灵、以岭药业、信邦制药、西藏药业、天士力、沃华制药。贵州百灵2014年药品业务实现收入15.53亿元,其中银丹单品借助基药招标契机,已在辽宁等19省完成招标,全年贡

献收入5.32亿元,成为公司业绩保持稳步增长的主要动力。西藏药业的诺迪康胶囊已经进入基药目录,为心脑血管基药独家品种。从目前招标进度看,诺迪康已经陆续完成了大部分省份的招标工作,中标价格稳定,有望在未来几年充分受益基药红利,预计诺迪康胶囊销售收入有望成为10亿元大品种。

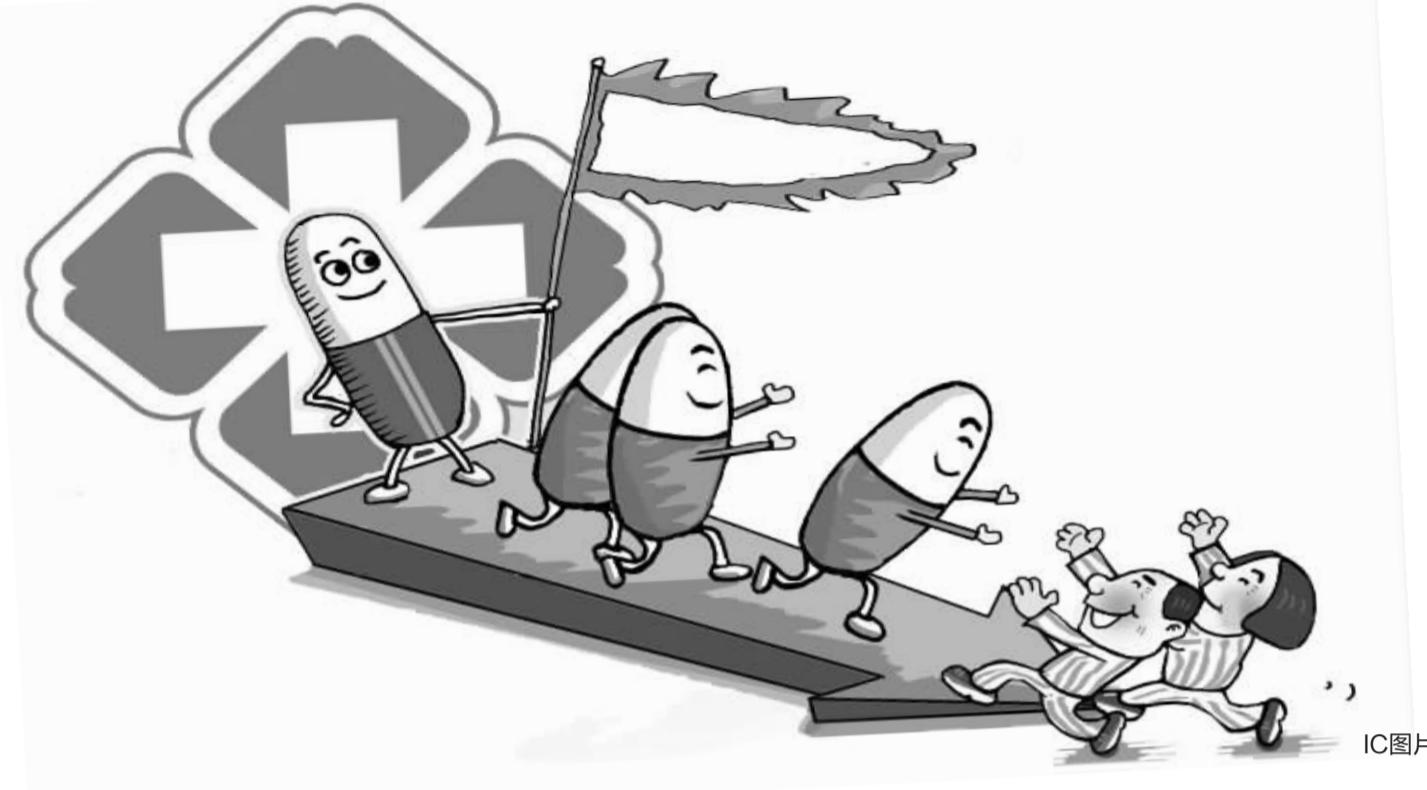
感冒及呼吸系统用药相关受益企业为以岭药业及太极集团。不过,以岭药业的连花清瘟胶囊及急支糖浆属于新进基药目录品种,在企业的收入及毛利占比相对较小,短期来讲对于公司业绩的贡献弹性有限。

骨骼肌肉用药相关企业中,奇正藏药受益最大,消痛贴膏在公司收入的毛利占比达84%,预计基药市场扩容将较大程度上增厚公司的收入及业绩。奇正藏药2014年度药品业务实现销售收入8.11亿元,较上年同期增长16.06%,其中主要增长贡献来源于基药销售的增长。报告期内,在全国绝大多数地区未启动基药招标的情况下,公司基药销售仍实现快速增长,增长率达到63%。基药覆盖进一步扩大,乡镇卫生院、村卫生所、社区服务站等网点达到两万余家;在基药市场快速增长的同时,大医院和零售市场均保持增长态势,其中零售市场增长21%,远高于行业增长水平。

妇科及泌尿系统用药中,收入及毛利占比最大的企业为桂林三金,业绩增长潜力最大的企业为中新药业。中新药业的两个品种少腹逐瘀丸及癃清片均进入了基药目录,且招标价格相对较高,有一定的营销优势。

糖尿病等慢性病用药品中,众生药业的复方血栓通胶囊未来市场前景可期。复方血栓通已在十余个省的基药招标中中标,其中,山东、上海等用药大省均是新增基药中标地区。随着越来越多的新增地区基药中标,复方血栓通的增长有望加速。

不过,从目前中国证券报记者了解到的情况看,绝大部分药品厂家并未有针对分级诊疗相关政策进行特别的渠道和网络布局。



IC图片

## 部分基药大户三季报业绩预告一览

代码	名称	类型	摘要	细分领域
002390.SZ	信邦制药	预增	净利润12084.10万元至13810.40万元,增长幅度为40.00%至60.00%	中成药加工业
002424.SZ	贵州百灵	略增	净利润19226万元至24470万元,增长幅度为10.00%至40.00%	民族药、中成药加工业
002603.SZ	以岭药业	略增	净利润31939.68万元至37746.89万元,增长幅度为10.00%至30.00%	中成药加工业
002294.SZ	信立泰	略增	净利润82653.63万元至97681.56万元,增长幅度为10.00%至30.00%	化学药品制剂制造业
002287.SZ	奇正藏药	略增	净利润17267.86万元至22448.22万元,增长幅度为0.00%至30.00%	中成药加工业
002317.SZ	众生药业	略增	净利润20251.58万元至23626.85万元,增长幅度为20.00%至40.0%	民族药、中成药加工业
002107.SZ	沃华医药	预增	净利润5547.68万元至6340.20万元,增长幅度为250.00%至300.00%	中成药加工业

## 医疗信息化建设提速

根据试点工作目标,2017年远程医疗服务覆盖试点地区50%以上的县。远程医疗服务包括:建立医疗卫生信息平台,实现电子健康档案和电子病历的连续记录和信息共享;提升远程医疗服务能力,利用信息化手段提高整体效率;发展基于互联网的医疗卫生服务,发挥互联网、大数据等信息技术手段在分级诊疗中的作用。这一行动指南意味着医疗信息化建设将提速。

医疗信息化建设包括远程医疗信息系统、区域医疗信息平台、医院智能化管理系统。其中,远程医疗信息系统和区域医疗信息平台的缺口巨大,是国家拟斥资支持的对象。国家发改委日前宣布,宁夏、云南、贵州等五个省份为远程医信息系统的试点单位,每个省份拟斥资1.2~2亿元不等的财政专项资金予以扶持。

深圳森瑞投资公司董事长林存向中国证券报记者分析称,相比远程医疗信息系统而言,区域医疗信息化建设更具刚性需求,无论是政府层面的推动还是基层医疗单位的需求都异常强烈。

医疗服务需求是已经被验证的强刚需,而医疗信息化能够让医疗服务跨越时空限制实现资源更优配置。当前区域医疗信息化缺口巨大,未来发展空间无限。而且,医疗信息化的商业模式在海外已有成熟案例,国内公司仅需“步其后尘”就可实现盈利。

医疗信息化的精髓在于电子病历。电子病历系统以电子化方式记录患者就诊的信息,包括首页、病程记录、检查检验结果、医嘱、手术记录、护理记录等,可以将患者历次在医院诊疗过程的信息全部记录下来,并能够对这些数据进行后期的处理、查询和统计。

当前,世界各国对电子病历建设都极其重视,美国、日本、欧洲对电子病历建设均进行了大量投入。2009年美国通过的经济复兴法案中就包括10年190亿美元在电子病历领域的投入,目前估计的实际投入将达270亿。英国政府

10年投入了55亿英镑做电子病历。

单个病历的学术与商业价值可能没有多大,但当数百万、千万的病历汇集在一起,利用大数据进行挖掘后,其应用前景十分惊人。

对患者来说,电子病历使患者拥有自己完整的电子健康和医疗档案,并通过索引在各个医疗机构调取自己的相关信息,实现跨地区、跨机构、终生的医疗健康信息共享。

对医疗机构来说,可以实现患者统一高效的管理,可以将患者分布在医嘱、检验、检查、影像、用药、收费等各个系统中的信息,及时、准确、完整地归并到电子病历中。对于了解病情、临床决策、提高医疗质量及科学研究等都具有至关重要的作用。同时,可以实现区域内不同医疗机构之间、不同应用系统之间的患者映射,而无须顾及系统之间物理上的部署关系,确保患者信息交换的一致性和准确性。

对社保机构而言,可以通过患者主索引查阅患者的健康档案,从而准确地了解患者完整的医疗信息,为医疗保险提供确切的证明,同时确保患者身份的唯一性,避免错误、重复和遗漏。

对卫生行政部门来讲,通过患者主索引可以对同一个人在不同系统中以不同识别ID记录的信息进行采集、汇总、跟踪、分析,确保信息的准确性、完整性,使卫生行政管理部门在公共卫生、疾病防控等方面获得真实可靠的信息,以支持决策制定。

将电子病历信息进行大数据挖掘后,还会有更大的魔力。比如医疗信息系统会提醒医生开处方时患者的药物过敏反应,或者会提供医疗措施的建议,告知医生患者需要注射疫苗,或根据医疗文献患者最近的症状并不支持刚预约的成像检查。不仅如此,医疗信息系统还可用于人群监测,如对将会流行的传染病的早期症状加以监控,或对新上市的处方药的副作用加以关注。

## 第三方诊断迎基层蓝海

分级诊疗若要真正落地,离不开基层服务体系的优化。随着患者向基层医院转移,由于人员、设备、财力的限制,基层机构很难开展全面的医疗检测服务,第三方检测机构很自然成为基层医院的合作对象。第三方检测由于规模化、专业化运作,降低了运营资本和人力成本,这是基层医疗机构所不能达到的。

美国医学诊断市场规模为550亿美元,独立实验室占据约33%的份额。我国2014年诊断市场规模约为1500亿元,独立诊断市场仅占1%,市场规模约为15亿元。未来我国独立诊断实验室有望占据诊断市场10%的市场份额,成长为200亿元规模的市场。

诊断外包服务能够大大提高基层医疗机构检测服务的数量和质量,快速弥补诊断能力差距,是基层开展诊疗服务最佳的选择模式。今年6月4日召开的国务院常务会议提出,“要探索以公建民营、民办公助等方式建立区域性检验检查中心,面向所有医疗机构开放”。

尽管细则还没有出台,但这种提法被业内人士认为是政府鼓励第三方医检机构更好地开

拓医疗检验业务,加上分级诊疗的推广,未来第三方医学诊断机构有足够的市场空间。

“我们的国情是人口多,面积大,人口分布广,而以前医疗机构的检验资源都集中于大城市大医院。”国内第三方医疗检验机构金域医疗检验集团董事长梁耀铭认为,“医改要想让医疗资源下沉,就需要建立区域检验检查中心。”

对于县级和县级以下医院来说,想建立一个有一定规模的医疗检查中心不仅意味着购买昂贵的检验设备和检验试剂,还意味着培养专业人员、吸引人才,这些都不现实。梁耀铭认为,独立医学实验室通过集中检验的方式,可以促进医疗卫生资源的优化配置,真正实现资源共享,有效提升诊断资源的利用效率,缩短诊断周期,节约医疗费用,同时也可提高诊断结果的准确性与可比性。

杭州迪安诊断是国内第三方诊断市场的开拓者,目前有8家连锁独立医学实验室,分布在长三角地区和环渤海地区。其中,公司在华东地区实力较强,占据大约35%的市场份额。

## ■记者观察

## 县域医院将成医药主战场

□本报记者 戴小河

《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》提出,到2020年分级诊疗服务能力全面提升,基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式逐步形成。县级医院主要提供常见病、多发病诊疗,以及急危重症患者抢救和疑难复杂疾病向上转诊服务。基层医疗卫生机构等为慢性病患者、康复期患者、老年病患者、晚期肿瘤患者等提供治疗、康复、护理服务。县域内就诊率提高到90%左右,基本实现大病不出县。如果这一设想成功实现的话,将有85%左右的患者群体被截流至县乡两级医院。如果全国各省、各市、各县都与下面的基层医疗机构实现转诊,这个量级将是十分庞大的。首都医科大学附属北京天坛医院院长王晨认为,中央的决心非常大,到2017年的庞大的门诊量会发生转移。

庞大的诊疗量转移到基层,包含两个层面:首先是门诊业务的转移,其次是药品和医疗器械市场的转移。

根据卫计委统计,2015前5个月,基层门诊量为17.9亿人次,占所有门诊量的比例为57.6%。如果2017年实现占比65%的目标,按照现在全国门诊量计算,基层门诊量将增加2.3亿人次。这也意味着大医院将有超过五分之一的门诊量要分流到基层医疗机构,医院越大,分流的比例会越高。

城市等级医院市场现在仍是第一大药品市场终端,其用药规模占整体终端55%的份额。2014年,城市等级医院市场用药规模达到7102亿元,同比增长13%,2009年至2014年复合增长率为19%,增速逐年下滑,预计2015年将从11%的速度增长,用药规模将达到7885亿元。与之相比,县域等级医院市场的增长势头要猛于城市医院,是近十年来增长最快的用药终端,但近年来受零差率销售药品试点范围不断扩大的影响,增速也开始放缓,预计2015年用药规模将以13%的速度增长,达到2545亿元。

随着分级诊疗的推行,县域市场将重新焕发活力,并迅速扩容。以庞大的慢性病群体为例,目前慢性病药品的销售比重占大医院销售总额的30%左右,其用药金额不容小觑。未来慢性病的主要市场应该是基层市场,转诊到基层以后,慢性病药品的销售规模肯定也不会小。

另外,我国县乡两级医疗机构的器械配置水平较低,设备较为陈旧老化。随着分级诊疗制度的试点与推行,县乡两级医疗机构将成为中国医疗器械市场发展的重中之重。

中国医疗器械促进会联席理事长韦绍峰认为,分级诊疗带来最大的变化将是城乡医疗市场出现此消彼长,包括县级在内的基层医疗市场将得到巨大发展。对医疗器械行业而言,赚钱在基层。大量的慢病患者转移到基层,将拉动康复器械在基层放量;远程诊断将带动影像设备及医疗软件行业的发展。对于独立的区域医学检验机构、病理诊断机构、医学影像检查机构、消毒供应机构和血液净化机构来说,蓝海已现。