探秘福建三明医改

本报记者 陈 煜

阅读提示

福建省三明市医改始于三年前。自2012年2月起，三明在全市22家公立医院开始推行医改新模式，即“公立医疗机构硬件投入依靠政府，软件和日常管理依靠医院，降低医疗成本和提高运行效率依靠体制机制创新”，力求“让公立医院回归到公益性质，医生回归到看病角色，药品回归到治病的功能”。

历时3年多的探索，三明医改究竟成效如何？群众是否满意？医改给我们带来哪些启示和经验？近日，《经济日报》记者来到三明市调研——

小图 医务人员正在问诊患者。

大图 新落成的沙县医院门诊大楼。

1 逼出来的医改

三明市地处福建省西北部，全市人口273万，所辖12个县（市、区）全部是老区，其中有10个省级困难转移支付县；三明又是新中国成立后先有厂后有城而发展起来的新兴工业城市、老工业基地，退休职工多、财政负担重、财政包袱重，医保基金运行面临越来越大的压力。据统计，截至2011年底，医保统筹基金累计欠付全市22家公立医院医药费达1748.64万元。

2011年9月，三明市社保部门在政府网站通过“市长信箱”回复市民咨询中，用数字描述了本地城镇职工医保基金运行的压力：全市在职人员与退休人员比例，也就是所谓的赡养比，从2001年的2.91:1下降至2010年的2.03:1，市本级更是降至1.85:2，而福建省确定的赡养比风险线为2.5:1。

上述回复还提到：“如果不进行适当调整，预计到2012年上半年，市本级职工医保统筹基金的历年累计结余将全部用完，参保职工住院医疗费将无法得到及时报销。”

2009年中央启动新医改之时，三明的职工医保基金开始收不抵支，到2011年形成了7000多万元的巨大缺口，拖欠全市公立医院医药费近2000万元。就在这前后数年间，三明22家公立医院中，先后有8名院长被查出涉及药品腐败。一面是捉襟见肘的财政困难，一面是医疗腐败频发所引发的民怨，这成了三明医改破局的直接动力。

2011年8月，三明市深化医疗卫生体制改革领导小组成立。长期在药监部门任职的詹积富出任三明市副市长，分管卫生、社保、药品等工作，主抓医改。市里将财政、卫生等部门有关负责人纳入“医改领导小组”成员，又将卫生、社保、药品等医疗相关部门均划归副市长詹积富分管，这在以往的机构配置和领导分工机制中是不曾见过的。这一举措为三明市医改的启动与推进提供了强有力的组织保障。

“医改领导小组”设立之初，就确定了“政府主导、部门参与、医院配合、社会监督”的医改工作机制，并明确改革对象是长期形成的医疗机构逐利机制，改革的目标是实现“3个回归”，即“让公立医院回归到公益性质，让医生回归到看病角色，让药品回归到治病功能”。

2 斩断药价利益链条

“我们在调查中发现，湖南一家医药公司一年在三明市的销售额为1000多万元，其中1/3流向了医药代表，1/3流向了医生。”詹积富说，医改前，三明市22家公立医院每年的收入中60%以上为药品（含耗材）收入，医疗收入只有30%多，这种“以药养医”，收入倒挂的畸形状态，使整个医疗行业走入一条“药代”靠医院牟利、医生靠“药代”挣钱，群众花高价看病的歧途。

于是，改革的突破口就选在如何破除“以药养医”的药品流通旧体制，取消药品加成，切断医院与药品、医生与医药代表之间的利益链条，建立医药费用管控机制。

2012年2月1日，三明对全市县级（包括县级）以上公立医院实施药品零差率销售，取消药品加成，把改革的“利斧”砍向了虚高的药价，以及由此形成的医院与药品的利益链条。

为落实取消药品加成这一政策，三明市对药品实行了限价采购，具体做法就是在省一级药品招标完成后，三明市对其进行筛选，而后再由各个医院根据筛选后的价格进行采购。

因为没有药品招标权，三明市的药品集中采购是按照“为用而购，去除灰色，价格真实”的原则，严格实行“一品两规”、“两票制”和“药品采购院长负责制”。对此，三明市采取的具体方法是根据各家医院上报的需用药品品种的通用名确定药品采购目录，共1565个品种，其中非基药996个品种，基药520个品种569个品规。

在取消药品加成后，实行“控费”改革，从人均次门诊费用、住院率和住院天数、住院者平均费用、检查化验费用等方面入手，制定科学合理的指标，通过明确“红线”来合理控制诊疗费用。如，建立全市重点跟踪监控品规（厂家）目录和企业黑名单制度，对有回扣行为的生产企业，要求所有医保定点医疗机构在1至3年内停止从该企业进货。对收受回扣的医务人员，视情节轻重，暂停或吊销其执业证书；对相关的医保定点医疗机构，暂停财政拨款，对违规费用不予结算等。

而在药品流通改革的监管上，三明市则采取“两票制”做法，即药品生产企业到药品配送企业开具一次发票，药品配送企业到医疗机构开具一次发票。这样，市食药监管理部门便通过两道发票和企业挂网的出厂价监控药品流向和加价情况，从而达到限价的目的。在药品招标采购中实行限价采购方式，大幅挤出药价虚高的水分。2011年，全市22家公立医院医药总收入为16.9亿元，药品耗材收入10.15亿元，占比为60.06%；2014年，公立医院总收入22.28亿元，药品耗材收入占比下降至36.94%。

利益链条被斩断了，药价的虚高水分被挤掉了，改革的“红利”很快显现出来。沙县县医院副院长黎建虹给记者算了一笔账：药品零差率让药价降低了15%，药品和医疗耗材等通过对招标价二次议价降低了许多成本，医生少开大处方减少了患者负担，单单医疗耗材通过二次议价，医院一个月可以节约15万元。

“从管住药品，到管住医院，三明医改初步实现百姓看病费用降低，医院收入含金量提升，医保基金扭亏为盈的三盈局面。尤其是医保基金，从2010年亏损1.44亿元到2014年结余8637.48万元，这就是实实在在的成效。”三明市医保中心主任徐志銮说。

3 破常规实行年薪制

公立医院的改革重点，就是如何既要坚持公益性，又能调动医务人员的积极性。然后，通过内部管理，提升效率。

那么，药品加成取消后，又如何调动医务人员的积极性？三明市的做法是，在县级以上医院试行院长年薪制。

根据方案，院长的年薪由属地财政部门发放，全市22家二级以上公立医院院长的绩效考核权限上移，由三明市卫生局、财政局、人力资源和社会保障局和公务员局根据履职情况进行综合考核。

在具体操作上，首先对公立医院院长作细化的目标考核，考核项目包括服务评价、办院方向、平安建设、管理有效、发展持续等五大类共34个子类指标。五大类指标中，考核的重点是办院方向，考核指标包括均次费用、药占比、住院率、目录外药品比例、检查化验收入比等指标。

依照方案，医院院长的年薪根据上述考核结果来发放，院长年薪由基本年薪和年度绩效薪水构成。不同的考核结果，院长拿到的年薪总额就不一样。而且院长的考核结果还将影响医务人员工资总额的发放。因为，每年计算医生工资总额时，院长年度考核百分值是其中4个影响因素之一。

2014年初，三明市22家公立医院院长2013年度（即实行年薪制的首个年度）绩效考核结果出炉，相关结果公布在三明市卫生网站上，同时公布的还有相对应的院长年薪。结果显示，三明市第一医院院长黄跃获得最高分90.04分。经换算，黄跃2013年实际年薪收入为31.51万元。他的年薪比排名最后的院长多出15万元。

在实行院长年薪制后，医生年薪制也开始推出，其年薪结构主要包含基本年薪、绩效年薪两大部分：基本年薪按月发放；绩效年薪则与岗位工作量、医德医风、社会评议挂钩，通过医院和科室两级考核后确定实际薪酬。医生的年薪分初级、中级、副高和正高四级，分别对应10万元、15万元、20万元、25万元，而且每一级别内再设若干档次。

医生年薪制的目标是将医务人员的工资提升至社会平均工资的3至5倍左右。据统计数字显示，2013年，三明市城镇居民人均可支配收入约为2.6万元，为此三明市在医生年薪制设计过程中，分别按高于当地事业单位平均工资水平3倍以上，略高于教师平均工资水平或相当于事业单位平均工资水平的标准核定年薪。

三明市规定，在院长和医生的年薪制度下，院长的收入不再与所在医院的创收相关，而是与承担的风险、职责相匹配；各医院不得再以任何形式发放与职工个人有关的津补贴及奖金等，否则直接扣除院长年薪10%作为处罚。

4 周转金与分级诊疗

看病贵和看病难是两大并存的问题。对此，三明市着重落实政府办医责任，建立合理的投入机制。公立医疗机构的硬件投入依靠政府，软件和日常管理依靠医院自身，降低医疗成本和提高运行效率依靠体制机制创新。

自2012年起，三明市、县两级医疗保险经办机构以各定点医疗机构上年度拨付住院统筹基金的月平均额为基数，预拨一个季度的资金为周转金，用于降低参保病人预交金额，这就是三明市着力建立的周转金制度。

如今，每个季度三明全市县级以上20多所医院可获得7300多万元周转金，年终结算，多还少补。这不仅缓解了医院的资金压力，更使百姓住院时，预交金额一般不超过1000元，基本实现了人人看得起病。记者在尤溪县见到了一位叫陈霞的老病号。她说，医改前来看病都要先缴清全额的住院费，而且药贵，有些抗生素药真是贵得吓人，出院了还要拿一大堆材料去报销。现在好了，入院无需全额交齐，出院可以及时结清费用，今年看病总共花了7万元，但医保报销了约5.5万元，比往年省了近1.5万元。尤溪县中医院院长黄道星说，陈霞患者就是周转金制度的典型受益者。

确保人人都能享有基本医疗服务是解决看病难的关键之一。为打破横向的区域壁垒，三明市把全市12县（市、区）作为一个诊疗区域，鼓励本市各医院开展竞争，明确“三保”在全市范围内不分县内县外，同等级医院执行同等标准报销。患者既可选择高等级医院，也可以选择更方便的基层门诊，从而打通了纵向梗阻，在一定程度上对分级诊疗起到促进作用。

通过加大政府投入和基层建设的一系列改革之后，基层医疗卫生机构的服务能力和水平得到明显提升。宁化县医院宗院长谈道，原来该院每年异地转诊就医结算达1000多例，其中消化道肿瘤、肝胆肿瘤等大病例占50%左右。医改后，宁化县医院加强了基础设施建设与服务能力建设，往年都会转诊的类似患者现在大多不会再转诊了，仅此一项医院至少形成了1000多万元的增量医疗服务收入。收入的增加，又进一步推动医疗机构医疗服务水平的提高，达到良性发展，从而真正做到了小病在基层，大病不出县，减轻百姓的就医负担。

据全国卫生计生财务快报统计，经历3年多的医改后，如今三明成为了福建全省看病最便宜的地方。今年初，国家卫计委卫生发展研究中心在调研报告《2014年三明市公立医院改革跟踪分析》中肯定：三明市公立医院改革至今，22家医院主要经济运行指标呈现持续优化势头，各方受益显著，在全国具有典范意义。

专家连线

三明医改值得推广

马 进

公立医院是我国卫生事业履行公益性质的重要载体。公立医院改革是否成功直接关系到新医改的成功与否，直接关系到人民群众的切身利益与社会的和谐稳定。三明市公立医院改革经验弥足珍贵，这是因为其真正能直面现行公立医院运行机制和管理体制存在的问题，采取了切实可行、标本兼治的综合性改革，改变了公立医院长期以来扭曲的运行机制和僵化的管理体制。改革思路清晰，改革方向正确，并取得了阶段性成果，提供了可推广的经验。

首先，三明市公立医院改革之所以能成功，很重要的原因在于当地政府强有力的领导，以及政府各个部门的有效配合和一些行政管理瓶颈的突破。其二，公立医院医生年薪制加绩效考核的方式，从根本上扭转了按服务项目提成分配奖金形成的过度提供服务的经济激励机制，形成了以控制费用、合理用药的正向经济激励机制，改革取得了预期成效。这一做法行之有效，值得推广。其三，为了切断医生过度用药和使用耗材的错误激励机制，三明市采取了药品、耗材收支结余不纳入收入分配的办法。实践证明，这是杜绝“大处方”、“大检查”的有效措施，同时实现了政府适度收回让渡给公立医院的收支结余分配权。

（作者为上海交通大学公共卫生管理学院教授）

调查手记

敢碰

陈 煜

公立医院作为我国医疗服务体系的主体，集各种矛盾于一身，是医改的难点，而“药品与医院，医药代表与医生业已形成的利益链”则是改革必须触及的深层次问题。

按三明医改领导小组组长詹积富的计算，2014年三明市公立医院医药总收入是20.08亿元，在改革前，医院若要维持相同的纯收入水平，医药总收入要达到31.06亿元，差距达10多亿元。这10多亿元的差距如何补？三明的回答是，挤出虚高药价中的水分。三明医改就是要撬动这部分人的奶酪。

要扫除这只“拦路虎”，其难度和阻力可想而知！但詹积富认为，只要各级政府下决心，就不难了，“医改难的不是投入，不是方案，而是决心，要有壮士断腕的决心和勇气”。

医改伊始，三明市就做好了相对完善的顶层设计。他们通过一系列强有力的改革措施，在药品招采机制、医院补偿机制、人事薪酬制度、医保管理制度、现代医院管理制度、分级诊疗制度等方面进行了持续的改革和创新，初步实现了“公立医院回归公益性质，医生回归看病角色，药品回归治病功能”的改革目标，并收获了病人、医院和政府三方共赢的改革红利。三明医改的原则、思路、主要做法是正确的，医改虽难，但只要认准方向、下定决心，一定会取得成功。

被访者说

临产时，各种担惊受怕不时涌上心头，其中的一怕是怕住院费用高。我是剖腹产，手术、护理方方面面的花销一定不低。可到出院时一结算，总费用仅2600元，而个人仅需缴纳400元，其余的都是医保那边给补偿了。这让我感到十分惊喜！

——患者 陈 颖

像陈颖这样的住院者之所以承担比较低的费用，皆受益于医改的红利。医改后，三明全市二级以上医院都实行单病种限价，一旦超出限额的付费标准，超出部分将由定点医疗机构负担。不仅如此，政府还给我们的各级医院在药品比重、住院患者平均费用、住院天数等控费指标上设置了“红线”。像我们这种三甲综合性医院每一个出院者医疗费用均控制在4000元以下，基本药物使用比例必须在40%以上。 ——尤溪县医院院长 杨孝灯

三明的医改走了一条不靠增加财政投入的改革路径，政府真正履行了办医的责任。老百姓和医保基金节省的费用主要来自取消药品加成，挤压药价的虚高成分。而对医院因为取消药品加成影响的收入，在整体不增加患者负担的前提下，通过价格平移的方式，适度提高体现医生劳务价值的治疗收费项目。如此一改，财政投入也没有增加，真正让百姓、医院、政府都得到改革的红利。

——三明市财政局副局长 张煊华

调查视点

上图 世卫组织官员在三明市第一医院考察。

下图 北京医院协会专家在三明市调研医改。

本版照片均为本报记者陈 煜摄
本版编辑 许跃芝 董庆森
电子邮箱 jjrbyxdc@163.com