# 三明医改模式推广到全国，为什么难？

在去年的中国医院院长年会上，DRG变量有幸聆听到清华万科公共卫生与健康学院（下称清华公卫学院）常务副院长梁万年的致辞。

对此，我们也对其观点进行了整理，以飨读者。如有侵权，请联系删除。

“我只是以学者的身份来谈谈自己对中国医改的一些想法。”一直以来，梁万年既是三明经验推向全国的推手之一，也是基层医疗机构县乡一体化改革领头人。他认为三明医改的关键是以药品的基础采购为切入点，帮助医保省钱，医保用省下来的钱来调价，调价以后价格合理了，医生和医院的医疗行为和收入结构也就合理了。从这点看，三明医改是成功的，但是全国推广三明模式却很难。为什么？

在会上，梁万年给出了答案：三明医改的逻辑是对的，也符合医保改革的逻辑，即腾空间、调结构、保衔接。但医疗行业有个现状是医疗服务的公益性不强，医生此前习惯了大处方、大检查的医疗行为，如今医保要求医院合理使用医保资金，因此医院推行有难度，这是可以理解的。

因为改革的本意不是这样的，原因一是由于价格扭曲导致了医生价值、技术得不到合理的体现；原因二是政府投入不到位，越是物化的东西越值钱，比如医疗器械一台机器动辄几百万甚至千万，在政府财力有限的情况下，投入那么少，还要保证公益性，怎么办？

方法一是用调结构来发挥好有限的医保基金。比如对医院的支出结构和收入结构进行优化。从欧美发达国家看，医疗的人力资源费用占医院支出的60%，医院收入中的纯医务性收入（收费费、护理费等）占医院营业收入的60%。这是调结构的底线。中国香港医院管理局旗下管理的医院，他们的人力资源的支出占业务支出的80%。

从这个角度看，三明医改除了医改逻辑很对以外，也有不合理的地方，没法推向全国，因为在调结构上，没有真正实现欧美发达国家的底线。虽然三明把药品虚高价格降下来降低了，帮助医保局省下了钱，用这些剩下的钱来结构，慢慢调不就好了吗？但是很快另外的问题又出现了。

第一，医保局省的钱愿不愿意把它拿出来给你调价格，如果愿意的话拿多少，如果全部拿出来或者部分拿出来，什么时候可以调？这在全国推行尤为困难。原因一是医保局到底省多少钱，医院算的账、卫生部门算的账、医保部门算的账，往往不一样。但是总会形成一个共识，这省的钱是不是全部拿出来调价格，按照改革的逻辑上来说应该是这样，省多少调多少。

但是往往在操作过程当中，就很难形成共识。尤其这个医保现在以地市来统筹，也就是地市级的来调结构，地市级管价格的人，尤其是管医疗服务价格的人，医疗服务项目有9000多项，本来负责这块的人员也少，不仅操作性很难，而且也没有动力去帮医院调。

第二，还面临一个更大的障碍，医疗服务价格一调整，人人都会受影响。比如影响CPI，影响到老百姓看病的感受。这一系列的障碍，如果导致这种价格的调整不及时的话，理论上今年的医保省下的钱，不调整的话，那么到明年也就没有用了，这个窗口期就过去了。所以这是一大痛点。

虽然招标采购剩下的钱，可以马上调整和实施，但是现在这个逻辑还没有畅通。因为这里面包含了人力资源的问题，共性的问题，以及愿不愿意拿出来调，所以此时国家做药品或耗材统一的集中谈判、招标，所省下来的钱，再次这样调的话，就更难。当具体到一个地市统筹单位，每次省了一点钱，还不够调一个价格，这个问题又怎么解决，又是新的痛点出现，这个问题是需要有工具有方法。

第三，调价往往是以地市来调，比如说北京，肯定是以整个北京市来调，包括上海的经济管控问题，也可能是降了一部分价格，调了一部分价格，调的价格是提高手术费，这是对的，尤其三四级手术费。

此时就会发现，医院的补偿又就不平衡了。那以手术为主的医院补偿率就很高，那非手术为主的医院，或者不能做这个手术的医院，就不能补偿到位，但政府在调价的时候，是算大账，以区域为中心，省了多少钱，那就调了多少价，或者取消药品加成是多少，又给补上。落地到具体医院就出现很大差别，这就是经济调价，一月一次的调价，这就是一个很重要的问题。

但是中国这么大，哪个物价部门调价是一月一次，这很难，既没有工具，也没有模型。如果这个区域有一套模型，及时收集数据，带着不同的变量，到区域的医院去，哪些调价，哪些项目不调价，这也是可以的。

如此细致的调价以后，紧接着老百姓看病就麻烦了。因为我到这个医院看病是这个价格，到那个医院看病又是那个价格，所以这块一直是一个痛点。但是我们现在一直在研究这个问题，希望做一个模型化的东西，让下面去操作，让他们比较清晰，但是完全很精细也很难。

另外，医院与医院之间的分类不同，有一二三级、基层医院、中西医医院等，以手术为主科，或以内科为主的医院，这种价格结构，怎么来合理，现在的做法还是一刀切，切完后希望达到欧美国家的医疗人力支出占医院营收的60%。有些医院怎么改都达不到，有些医院稍微改进就能达到标准。所以在这个标准的制定上，如何来分割，这个问题也是非常重要的。

因此，医保支付改革是一个牵一发而动全身的大工程，如何有效平衡医生、患者、医疗机构、医保局等各方的关系，才是改革成果的关键。

腾讯网2021-3-9