# 十年医改路 三明再出发

故事一

有一个养鱼场，很大，老板雇了一个养护团队，专门防止鱼苗死亡。老板一开始这么发薪，团队来的次数越多、发现病鱼的数量越多，给的钱越多。结果，老板的支出逐月增加，病鱼死鱼不断增多。问什么原因，答复要么是鱼池消毒不够、周边环境问题，要么就是养鱼工人的喂料水平有问题、饲料有问题，所以鱼的得病率上升。

后来老板改了一下出钱方式——总承包，按照上一年的总支出，比如10万元，再增加5万元，花多花少就这么多，最后保证多少鱼苗成熟就行。结果，鱼死得少了，团队来得次数也少了。

故事二

有一个养猪场，请了一位兽医做防疫。从小猪出生到出栏，兽医每隔几天就来一趟，这次要打个疫苗，下次要解决猪耳朵发红的问题。小猪30斤还没长到，就已经打了两三次疫苗了，而且是每头都打。

猪场负责人发现这么下去可不行，防疫成本噌噌涨，于是就改革。防疫支出与总出栏数挂钩，比如最终有三万头出栏，整体承包给兽医。一共这么多承包费，不管用什么方法，只要能达到这个出栏数就行。结果，一头猪平均的防疫成本降了一半还不止。

故事三

有一家KTV，请了一个调音师，负责调适包房设备。一开始，管理方按照调音师来的次数、调的设备数给钱。管理得很细，甚至调音师一个晚上去了几个房间都算绩效。KTV希望的是设备都别出问题，或者少出问题。结果适得其反，出问题的设备越来越多，甚至调音师今天调了这个设备，明天就坏了。

KTV调整管理思路，要求调音师不管来几次，不管调多少设备，反正一年就支付一定数额的费用，要求就是大部分设备保持正常运转。结果调音师来得次数大大减少了，设备运行得更加顺畅了。KTV的保养支出也下来了。

当记者问到三明医改的理念，詹积富讲了上面三个故事。

故事所揭示的道理，放在三明医改上，就是：把医保基金按人头、年度打包支付给健康管护组织，让医务人员的医疗行为价值取向，与老百姓的利益诉求同向而行所得到的利益，大于原来不完全吻合甚至相背所得到的利益，才能让医务人员“左手做预防、右手下处方”，从而提升医保基金的使用效益，真正做到以人民健康为中心。

“医改改什么？要解决的核心问题是什么？就是让医疗回归医学本质，让医生回归救死扶伤的本质。把医药从普通商品和消费领域拉回来，把医院从工厂、企业的定位拉回来。”詹积富说，“医院不是经济部门，不宜采用追求经济利益最大化的市场规则；医生也不是领计件工资的经济部门的工作人员，决不能是。”

詹积富61岁，一张国字脸，声音略有沙哑，带着闽中口音，谈到兴起，总是猛地撸一下头发，甚至激动地站起身来。他是福建三明本地人，退休前曾任三明市人大常委会主任、福建省医保局局长，被外界誉为“三明医改的操盘手”。

今年是三明医改十周年，本报记者就相关话题专访了詹积富，揭示出三明医改的昨天、今天和明天。

三明医改1.0

治混乱 堵浪费

2012年2月，三明医改正式启动。

不改不行了。

三明人口少、经济体量小、退休人员比重较高，“未富先老”现象明显，改革前，医疗费用每年呈现两位数增长。2011年，全市医疗总费用16.9亿元，其中药品耗材费用10.2亿元。职工医保统筹基金收不抵支2亿余元，欠付全市22家公立医院医药费1748万余元。另一方面，群众“看病难、看病贵”的问题十分突出。

詹积富在福建省药监部门工作10多年，深知要医改先药改。于是，三明第一个动作，是将129种辅助性、营养性且历史上疑似产生过高额回扣的药品品规，列为第一批重点跟踪监控对象。

这种药品被称为“万能神药”，比如有灯盏花素、喜炎平、血栓通、小牛血清、注射复方维生素、参麦（生脉）等。“这些药疗效不确切，价格很确切，且严重虚高，主要是用高回扣引导医生来开，往往占医院销售额一半以上，不仅给患者增加了经济负担，还带来身体上的伤害。”詹积富说。

措施实施满月后，原本一直猛涨的医药费用立马回落。当年5月，詹积富看到统计报表时“吓了一跳”：全市22家公立医院药品费用环比下降1673.03万元。仅此一项，一年就节约下近2亿元，补上了医保基金亏损的“窟窿”。

2012年底，三明市职工医保统筹基金首次结余2200多万元。2012年以来，三明9年减少药品耗材支出124.1亿元。

接下来，取消“以药养医”。从2013年2月1日起，全面取消药品加成，县级以上医院药品零差率销售，药品出厂和到病人手上一个价；带量采购，在保证药品质量的前提下，实行最低价采购；严格落实“一品两规”“两票制”和药品采购院长负责制、提升医疗服务价格等政策，斩断药品和医院之间的利益链条。

“以前，一方面医院的科室要创收，医生要创收，一方面药品耗材价格虚高、回扣促销绑架医疗行为，再一方面医保基金仅限用于看病，没有用于医疗和健康管护，助长了不正确医疗行为，造成医疗费用大幅度增长和浪费。”詹积富说，这种内外部因素都有强大的动力把医药总收入做大，导致药品耗材只用贵的不用对的，检查化验项目越多越好。

三明第一阶段的医改，通过整治回扣和不正确医疗行为，让患者真正受益了。

2017年的一天，时任将乐县医院副院长黄林新在做完一次骨科手术后，打电话和詹积富分享了一件喜事：过去用于骨科手术固定的髓内钉，平均费用为1.7万元，此时下降到9500元至9700元；手术费用从1400多元上涨到2000元左右；患者自付部分则从1.2万元下降到6000元。

三明医改2.0

建章程 立制度

“看病难、看病贵是末端表现，根本问题在哪里？就是把‘按劳取酬’机械地引入了医疗体系、医疗机构，吃亏的是谁？老百姓。”詹积富说，“这样一来，没有病人要制造病人，有了病人要开发病人，希望病人越多越好。因为只有这样，医生、医院的收入才会高。”

于是，三明医改第二阶段是让医疗回归医学本质——救死扶伤。“医生不能拿回扣，有病治病，没病不会说你有病，该做什么检查就做什么检查，该吃什么药就吃什么药，该治疗几天治疗几天，回归医学本质。”詹积富说，2020年全市人均医疗费用1678元，为全国平均水平的一半。

这个果种因于2013年。那年，三明开始推行院长年薪制，试行医师、技师年薪制，提升阳光收入水平，将医院工资总额与药品耗材、检查化验、床位收入等脱钩。

公立医疗机构的书记、院长、总会计师的工资由政府进行考核并发放，医院职工诊查、护理、手术、治疗、药事服务费等专业服务在收入计算中的比例得以提升。至2020年，三明二级以上公立医院院长平均年薪在30万元以上；医生平均年薪超过20万元，是改革前的两倍还多。

提升医务人员收入，钱从哪儿来？“将上一阶段药品耗材挤压出来的水分，在医院总收入增长幅度控制在8%左右的情况下，通过提高医疗服务收费转化为医院的合法收入。”詹积富说，用这种“腾笼换鸟”的方式动态理顺了医疗服务价格，逐步优化了医院收入结构。

2012年至今，三明先后进行了9次医疗服务价格调整，共调整8421个项目，其中调高6966项、调低1455项。

“2013年，我们医院对所有医生实行年薪制后，将工资总额50%左右的‘大蛋糕’给了医生，用年薪制‘买断’医生的处方权，杜绝医生桌下的‘灰色回扣’，做大桌上的‘阳光年薪’。”时任尤溪县医院院长杨孝灯说。

2015年，三明市进一步完善公立医院薪酬制度，对全市县及县以上公立医院实行“全员目标年薪制、年薪计算工分制”，将护理和行政后勤人员全部纳入目标年薪管理，突破人事编制与聘用的界限，实行同工同酬。年薪计算由基础工分、工作量工分和奖惩工分三个部分组成，彻底打破了人员工资与科室创收挂钩的分配模式。

2015年，世界卫生组织专家团来三明市调研。在汇报会上，时任尤溪县中医医院内科主任医师毛祖冠说：“未实行医生年薪制之前，我一个月奖金、绩效加起来，可以拿6000多元，一年就是7万多元。实行医生年薪制后的2014年，我的绩效考核为80分，拿到20多万元年薪。”

同时，“医院对医生医疗检查、用药、治疗‘三合理’等制定了绩效考核指标。医生开大处方的事情，基本上被遏制了。”毛祖冠说。

据最新数据，三明市公立医疗机构全员职工平均收入，从2011年的4.22万元，提高到2020年13.37万元，提升了3倍多。

三明医改3.0

治未病 保健康

三明医改的第三阶段是以健康为中心，构建健康保障体系，以老百姓不得病、晚得病、少得病为依归。

老百姓越健康，医生收入越多，怎么实现？“医保基金按人头年度打包之后，交给总医院，你要尽可能保证居民健康才能结余更多的钱。”詹积富说。

2017年，三明拓展改革路径，组建医共体，将县域内医保基金打包给县总医院，实行“超支自负、结余留用”，让总医院担负起为居民健康负总责的职责。

在此基础上，将市县两级医院医护人员的收入和下基层坐诊、健康管理、疾病防控、宣讲等挂钩，实现“让群众不得病、晚得病、少得病，医生护士一样拿高薪”，有效推动医疗资源下沉和分级诊疗落到实处。

2018年的一天，詹积富在将乐县总医院看到，院方在使用居民健康管理系统和健康“大数据医生”。在康复管理部会诊中心，医生张伟通过互联网分级诊疗平台，对白莲分院93岁的患者张招妹进行会诊。通过远程心电、远程影像诊断，张伟很快开具了诊断书。

同一天，将乐县总医院漠源分院的医生李莉琼，带着健康检查一体机来到漠源村，给75岁的患者廖寿英看病。不一会儿，在机器上，廖寿英的体温、血糖、血压、血氧、尿常规、心电图等数值便弹出，第一时间上传到县总医院的健康管理中心，实现居民健康档案的实时更新。

“三明市263万人，每个人都知道我的健康是哪个单位管。每个总医院也知道自己管多少人。”詹积富说，在这样的体系下，“管医疗、管治病是最笨的选择，要让居民不生病，让老百姓健康才是最高级的做法”。

比如，将乐县总医院为县域内慢病患者印制了“三处方”，分发到各分院和村卫生所，由基层医生、健康管护团队结合患者实际开具给患者。黄潭镇将溪村村医廖步其说：“我们现在不仅负责做好患者日常血压、血糖的监测，更要关注患者每天喝多少水，吃的是什么，有没有运动。这些管好了，慢病病程自然会延缓，大家的健康寿命就更长了。”

确实长了。目前三明市人均预期寿命80.02岁，高于全国、全省人均预期寿命。

“县乡村一体化的总医院就像汽车的底盘车架，正向健康激励的岗位年薪制加上医保基金按人头年度打包，就像方向盘和发动机，三者缺一不可，构成了促成多方（政府、医院、医生医保、医药、个人）行为变革、实现以健康为中心的一部完整车子。”詹积富这样总结道。

人民网2022-1-26