# 三明医改的核心要义梳理

导 读:

回顾三明医改的艰辛历程，自2012年开始，以市政府层面来统筹规划，建立医保、医疗和医药统一领导体制和具体工作推进机制，医改最先从医保基金巨亏开始着手，医保基金破除“以药补医”机制陋习，施行“两票制”斩断药商利益链条，药品耗材带量集采挤干药（耗）价水分，以及取消药品耗材加成、“腾笼换鸟”调收入结构、动态调价实现价值回归等等。

我们借此机会梳理下三明医改的核心要义，以飨各位医疗圈同仁，也希望借助此文能起个抛砖引玉的作用。

一、政府投入机制，加强政府办医主体责任

三明市对于公立医院和基层医疗机构的基础设施和大型设备资金投入，重点学科、建设和以医学人才培养、符合国家规定的离退休人员经费、政策性亏损、医院紧急救治等等均由政府买单；基层医疗机构的公共卫生支付、人员经费支出也是政府财政直接划拨，这一切为公立医疗机构正常运行建立兜底的财政保障。

二、创新人员管理，促进分级诊疗

分级诊疗从两方面来说，一是医疗本身，二是患者需求。首先就是要提升基层服务能力和水平，能解决基层老百姓的就医需求。这个三明做了相应的举措：例如县级医院医务人员晋级需有驻乡半年工作经历，下级基层医疗机构人员也需定期来县级医院学习培训，两项政策交叉执行。

建立人才引进基金总额为200万，旨在引入高级学科人才。基层医疗机构人员，跟医学高校合作，政府出费，定向委培，县级也跟高校合作，学费免掉，毕业就可以安排工作。

三、薪酬年薪制改革，提升医务人员工资

工资总额控制，严禁在亏损情况下发奖金，结余留存。医务性工资为基础，绩效借助工分制软件，2013年市级医院书记、院长和主要领导年薪制，包含党委书记、院长和总会计师等年薪制，年薪由政府财政预算安排，根据考核的结果来发放。2015年实行“全员目标年薪制，年薪计算工分制”，工分制采用项目工分、病种工分、成本工分与综合质量考评。RBRVS项目工分库，按医生、护理、医技、药剂、行政后勤五大职能系列分块进行工作量工分测算，体现不同科室差异性。以医院持续发展需求为出发点，通过人才结构、科研成果临床转化、技术应用等指标考核医院创新及持续发展能力。即在基础工作量工分制考核的基础上引入DRGs病种工分概念，结合医疗质量及医疗安全，重点病种及关键技术运用等因素，科学考核科室服务能力和核心病种管理。最终充分体现医务人员价值，最终形成富有三明特色的工分制绩效。

四、依托信息化支撑，赋能医改

三明医改也离不开信息化的支撑。当前医院信息化建设已经趋于完善，业务有业务系统，科研有科研管理系统，财务有财务核算系统，所以有信息不必多言。但只是有信息还不够，信息标准化、可视化、打破数据孤岛、高效数据交互等问题依然亟待解决。实现信息间的高效交互是业财融合的重中之重。通过信息化平台全面整合高标准化数据，通过利用数据仓库、数据可视化与分析等技术,形成覆盖院区医改核心管理决策的“数据大脑”，对医改数据挖掘、智能分析等算法及丰富的数据可视化功能，让数据转化为信息和知识,充分发挥数据价值，大幅提升医院人、财、物运营管理效率，协助医改小组及医院动态掌握各类经济指标运行情况。

截止目前三明已构建一个集信息收集、综合健康评估和健康管理服务的信息化管理系统平台，实现医防数据共享、慢性病数据互联、疫情监测数据互通等功能。

五、组建紧密型医共（联）体，强化管理

2017年组建紧密型医共体，县医院，中医院为主导。关键点：

（一）组织机构治理改革必不可少，法人制度，机制改革，人财物药械绩效统一管理。

（二）组建一个紧密型医共体，村卫生所全部开通医保，卫生院统一核算，统一资金管理，线下线上一体化管理，解决医保基金划拨很难操作的问题，贯穿医共体横向联通，纵向到底的管理理念。

（三）统一人财物，统一资源调配，医共体内按照统一的标准格式建立资产卡片，统一资产分类，统一按折旧政策和不同资金来源进行相应的核算业务。依据《政府会计制度》要求，对于各成员单位的功能定位、核算主体、财务管理办法、成本核算、预算管理 、会计核算、报告体系进行系统分析，建立契合自身实际的政策体系和统一的核算规则。医共体内部人事管理自主权，实行编制统筹，逐步推动县医院和乡镇卫生院编制“周转池”一体化管理；实行岗位统筹，县管乡用，逐步实行乡聘村用。根据岗位需要，医共体内人员统一调配，县医院拥有人员招聘和人才引进自主权。

（三）推进三保合一逐步统一管理，这里的三保指：新农合、城镇居民、城镇职工医保合一，实现用药和报销比例等的统一标准，统一支付、统一治疗。实现了全市职工医保、居民医保、新农合基金统一管理、业务统一经办、机构垂直管理、资源整合共享的高效运行局面，真正使医保基金管理从“三分”格局走向“三保合一”。

（四）药品、耗材、器械平台统一集采，分阶段按需求逐步建成区域集采管理平台，有序扩大适用范围。需要说明的是有关医用物资配送的，涉及配送安全、高效等问题，配送企业延伸管理考量进行，适度降低毛利率。

六、关注医改效果指标，持续改进

为了有效解决药品、设备检查、检验、医用耗材收入所占比例高，医疗服务部分亏损，尤其是技术劳务费价格偏低问题，医改工作组十分重视医疗价格动态调整工作，针对医院收入结构情况，结合当地经济发展，重点监测80项医疗服务项目，几乎每年进行一次调整，挂号诊疗费调高，检查化验费调低，这样可使医院可支配资金增加。截止目前医务性收入显著提高，三明医务性收入占比是百分之四十几，处于全国领先水平。

有关药品耗材的管理也是调整结构的一项重要工作。药品耗材集中采购降低、控制价格；用药数量环节工分制绩效管理，防止大处方，乱开药。统筹医保基金，医保监管合理用药，抓重点，先关注120种高价高回扣药品监管，针对辅助性用药不能管太死，可以腾出空间。

七、关注中医动态，中西医融合发展

研究中医药发展动态，针对国家倡导的中医诊疗和康复诊疗项目等中医特色诊疗服务，积极在医院推进开展，增加医务性项目收入，收入纯度高。中西医结合医疗模式在老年病、慢性病、“治未病”及疫情防控领域都极具优势，既可以诊断明确稳定病情，又可以整体调理缓解症状。

做好以患者为中心的慢病中西医结合管理，尝试政府买单的患者慢病管理服务，患者参与疾病管理，探索慢病管理多模式、多样化的收费模式；开展医院、社区、社会化经营、契约模式创新应用；开创预防与控制相结合的疾病管理新趋势。

中医药健康促进工程，三明市正在搭建全生命周期的中医药服务体系，实现县、乡、村中医医生全覆盖，探索符合中西医同病同效同价病组，中药饮片和24种中医非药物疗法零起付线报销，增设中药饮片药事服务费等扶持政策，建立院内纯中医治疗绩效倾斜机制。

三明历经10余年时间已经完成的是降低药价，打击药品回扣的“反腐”，三保合一，电子信息系统建立，DRGs和打击骗保等等阶段性目标，目前构建以人民健康为中心的医保医疗健康管护体系。笔者认为 三明医改以政府主导为基础，三医联动为手段，信息化作为支撑，做强医共体、医联体为载体，提升医务工作者薪酬为指导，以全民健康为中心，持续推进医保基金打包支付，强化医防融合。

医改的核心是政府一心为民，持续提升医疗服务能力和质量，增加医务人员阳光薪资，持续减轻患者负担，逐步释放医改红利。让我们拭目以待三明医改经验在全国范围内落地开花，成为实现全民健康一抹亮丽的风景线。

医改界2022-4-4