# 医改前沿看三明医改数字答卷

□福建省三明市人大常委会党组书记、主任 詹积富

起始于2012年的三明医改已进入第三阶段，构建新时代健康保障体系，可总结为建立完善4个体系：政府办医责任体系、医疗保障服务体系、健康管护组织体系、健康绩效考评监督体系。

三明医改经验给了我们诸多启示。比如，强化政府责任，把好医改大方向，让医院院长“不愁没钱花，有钱不能乱花”；挤出药品耗材价格水分，调整理顺医疗服务价格，实现“腾笼换鸟”；强化“三医联动”，注重改革的系统性、整体性、协同性；推进区域资源整合，组建健康责任共担、经济利益共享、县乡村人财物一体化管理的健康管护组织（总医院），强化医防融合等。

今天，我们用数据直观解读三明医改之变。

1. 人才队伍有何变化

通过改革，三明市医务人员的薪酬收入大幅度提高，公立医院人员招聘实行编制备案制，医院有了更多的自主权，并且简化了招聘流程，提升了招聘效率。

2012年~2020年，三明市全市医疗卫生单位共招聘4906人。在调入和新录用的人员中，有博士3人、硕士175人、本科2228人、大专2500人；调出人员215人，其中主任医师17人、副主任医师65人、主管医师133人。

在改革后，三明市的卫生人才队伍在不断壮大和充实。

2. 医务人员收入多了还是少了

改革后，三明市22家县级及以上医院职工工资总额，由2011年的3.82亿元增至2020年的15.57亿元，是改革前的4倍多；人员经费占医疗费用的比重，由25.15%提高到45.98%。在岗职工平均年薪，由2011年的4.22万元增至2020年的13.37万元。

其中，医师平均收入由2011年的5.65万元增至2020年的16.93万元，医生最高年薪2020年达59.8万元；技师平均收入由4.66万元增至13.34万元；药师平均收入由3.8万元增至10.44万元；护师平均收入由3.93万元增至10.67万元；行政后勤人员平均收入由3.2万元增至9.25万元。

3. 药品可及性怎么样

三明按照“为用而采、临床上报、价格真实、去除灰色”的原则，进行药品采购和配备。目前，三明市药品目录内共有2130个品种。另外，三明实行备案制采购，临床确需的个别特殊药品可以通过“绿色通道”采购。

进口药品由改革前的210个增至目前的432个，占比由13.42%提升至20.28%；国产仿制药品由改革前的1355个增至目前的1698个，满足了医疗机构临床诊疗需求。

4. 医疗技术水平有何提高

在医疗服务水平方面，全市县级及以上公立医院的新技术、新项目，从2011年的51项升至2020年的234项，增长了近3.59倍；在建的重点专科数（含院内重点专科），从2011年51项升至2020年90项，增长76.47%。2018年，实现ICU病房设置在辖区内所有医院的全覆盖。

在医疗质量方面，患者住院总死亡率从2011年0.46%下降至2020年0.03%；手术患者总住院死亡率从2011年的0.17%下降至2020年0.01%；急危重症患者抢救成功率，从2011年91.98%上升至2020年96.88%；三、四级手术例数从2014年的14116台上升至2020年的37089台。

改革后，全市县级及以上公立医院医疗服务水平、医疗质量稳步提升，可以说实现了三个回归，即医院回归公益性质、医生回归治病角色、药品回归治病功能。

5. 患者外转率有降低吗

改革前，2011年三明城镇职工医保患者转外就医住院人次为4697人次，占7.34%；改革后，2020年转外就医住院人次为4882人次，占6.2%。改革后，转外就医比例下降。

6. 居民就医负担有无减轻

2011年，三明22家县级及以上公立医院城镇职工住院均次费用为6553元；2020年费用持平，为6555元；而个人自付从2011年的平均1818元，下降到2020年的1664元，报销比例由72.26%提高到74.61%。

城乡居民医保住院均次费用从2011年的4082元，到2020年的5810元，增加了42.33%；而个人自付从2011年的平均2194元，下降到1712元，费用减少了482元，报销比例从2011年的46.25%增加到2020年的70.53%。

7. 医院收入结构优化了吗

2012年~2020年，三明市县级及以上公立医院医药总收入年平均增长率从改革前的16%以上，降至6.57%。

如果不进行改革，按增长率16%计算，2020年全市二级及以上公立医院医药总费用将超过64亿元，而实际仅为31.46亿元；2012~2020年9年合计将超过360亿元，而实际仅为249.64亿元。9年的改革，医疗总费用相对节约了110多亿元。

通过改革，医院收入结构得到了优化。诊查、护理、手术治疗、药事服务费等医疗服务性收入，由2011年的3.11亿元（约占总收入16.9亿元的18.4%），增加到2020年的13.04亿元（约占总收入31.46亿元的41.45%），医药总收入的“含金量”翻了一番；药品耗材收入占比由60.08%下降到32.51%，减少了近一半，真正实现了“腾笼换鸟”。

8. 医院运行能否可持续

改革后，医院职工工资总额在大幅度增加的情况下，医院财务运行还保持平稳。

2014年，全市22家县级及以上医院首次转亏为盈，结余1.2亿元；2015年结余0.79亿元；2016年结余1.54亿元；2017年结余1.07亿元；2018年结余1.8亿元；2019年结余2.36亿元；2020年结余2.65亿元，累计结余11.41亿元。

另外，从2017年开始，以县（市、区）域为单位，医保基金按人头年度打包、结余留用的支付方式，将累计结余的9.38亿元，直接分配给各总医院（健康管护组织）。连同医院累计结余的11.41亿元，总共累计结余20.79亿元。

9. 改革红利哪里来

三明通过挤压药品耗材价格虚高水分、规范诊疗行为、堵住浪费等方法，推动药品耗材量价齐下。

先后9次调整医疗服务价格共8421项，调高的医疗服务价格主要由医保基金承担，充分体现了医务人员劳务技术价值，优化了医院收入结构。

如果不改革，药品耗材支出按年增长16%计算，仅2020年全市县级及以上公立医院药品耗材费用为38.61亿元，而实际仅为10.23亿元（2011年10.15亿元，仅增加0.08亿元）。

三明市通过动态调整，理顺医疗服务价格，共转移增加医院医疗服务性收入57.39亿元，为实行工资总额核定下的全员目标年薪制提供了财力保障。

10. 财政投入是否可承担

三明市建立了一套“硬件建设靠政府，医院运行靠自身”的投入保障机制。政府承担办医责任，医院的基本建设、大型设备购置、重点学科建设等投入由政府承担，医院书记、院长、总会计师的年薪由财政发放，并且承担改革前的医院历史债务。

政府还按照“六个头”，即管好医院户头、斩断药品抽头、用好基金寸头、激励仁心笔头、减少病人床头、延长健康年头的要求，让院长“不愁没钱花、有钱不乱花”，对医院的结余资金实行严格的管理。

目前，三明医改实现了“四个可以”，即百姓可以接受、财政可以承担、基金可以运行、医院可以持续。

九派新闻2021-5-31