# 三明医改到底做对了什么？

从医保基金险些穿底的“后进生”到全国样板，三明在挑战医改这道世界性难题中，究竟做对了什么？

医药 切断以药补医链条

医改千头万绪，三明瞄准虚高药价打响了医改的“第一枪”。

据了解，医改前三明医疗费用以每年20%的速度增长，在医院收取的医疗费用中，超过60%为药品费用。

药价虚高，特别是其背后的利益博弈，是医改首当其冲需要面对的难点。三明医改之初，决策者正是看到当时医药领域长期的乱象——部分药企、医药公司、医药代表和部分医院院长、科室主任、医生勾结，令药品和耗材从出厂价到患者的购入价，动辄翻高数十倍乃至上百倍，最终损失却由医保基金和患者承担。

近年来，中央大刀阔斧推进医改，一系列改革举措，诸如在全国范围推广药品和耗材集中带量采购，多轮“灵魂砍价”遏制药品流通领域虚高价格等，使部分药品和耗材价格出现断崖式下降，医药领域利益格局正在破冰，老百姓获得感持续增强。

三明市医保局局长徐志銮举例说，以糖尿病常用药——阿卡波糖为例，过去一盒价格128元，国家集中带量采购下降到9.21元，大幅度降低了医药成本。这意味着，以往服用该药一年需花费3300元，现在只要300多元，下降超过89%。

阿卡波糖并非孤例。在以前几轮国家集中带量采购中，降价幅度超95%的药品和耗材不在少数。

尽管药品耗材价格在集采后一降再降，但由于纳入集采特别是国家集采的药品和耗材仅是少数，加上医院采购药品、医生开具处方是自主行为，因此一些医药企业、医药代表仍在千方百计“围猎”医务人员，医务人员收受回扣贿赂等问题仍有发生，利益博弈依然暗流涌动。

在三明医改的多位亲历者看来，药价虚高主因是既得利益集团的牵绊。“现有集中带量采购、两票制等改革动了这些少数既得利益者的‘奶酪’，医药改革需要消除这些拦路虎。”

医疗 消除公立医院逐利冲动

堵住“以药补医”的老路，只是三明医改的突破口，其真正的改革目标是要腾笼换“医”——提升医疗服务价格、消除医院医生逐利冲动，促进公立医院良性发展。

据了解，医改前的三明跟其他地方一样，医院绩效工资从医疗总收入中提取，医务人员实际收入与医院总收入紧密相连。同时，医生看病问诊的医疗行为并不值钱，医生要靠吃药商“回扣”提高收入，于是最赚钱、最容易的办法就是多开药、多检查、多用耗材、多做化验。

近年，包括以“医生高年薪、红包零容忍”等备受关注的香港大学深圳医院（下称港大深圳医院）在内，不少地方都对破解这一顽疾做出积极探索，港大深圳医院医务人员的平均年薪甚至达到69万元。

该院党委书记徐小平说，港大深圳医院部分借鉴香港医院薪酬模式，以固定薪酬为主，占70%，绩效仅占30%。“改革薪酬制度，使医务人员收入可预期且相对固定，30%的绩效和医务人员用药、检查等费用不挂钩，有助于激发医生自我管理、规范诊疗行为的内生动力。”

目前公立医院薪酬体系改革仍在路上，一些公立医院的逐利冲动至今尚未完全打破。

多位医改领域专家指出，从外部政策看，当前一些地方政府和公立医院的关系还未理顺，政府对公立医院的投入责任包括哪些内容还不明晰，公立医院或多或少仍存在大处方、大检查、“开发”病人的动机。

从内部因素看，部分医务人员特别是一二线城市三甲医院的一些院长、医生，往往掌握大量资源，缺少改革动力。

多位业内人士认为，这一问题背后，是公立医院薪酬构成不合理。

医保 发挥杠杆撬动作用

在三明医改中，医保是推动改革最为重要的“经济杠杆”。

三明市副市长张元明告诉记者，三明医改最初的动机，正是缘于9年前本地医保基金面临“穿底”之忧，从而被迫启动整治流通领域价格虚高的药品耗材改革。在当年即实现医保基金扭亏后，三明又将治药控费结余的医保基金绝大比例用于腾笼换“医”，通过动态调整医疗服务价格、增设药事服务费、实行医务人员全员目标年薪制等，大幅提升其薪酬水平，让医院不靠“开发”病人，医生不拿回扣、不开大处方也能有体面收入。

在张元明看来：医保是医改的“牛鼻子”。

但一些来三明参观学习的专家学者、业内人士告诉记者，当前一些地方的医保“杠杆”作用发挥得还不明显。与此同时，医保改革也还面临各部门不能同向发力的堵点。

如一些医务人员认为医改冲击原有诊疗模式。他们说，医生用药受到医保系统实时监控，有的病症必须用目录外药品，但这类行为会受到医保监控。药品和耗材降价导致药企和医药公司无利可图乃至放弃市场，医生开惯了的药却“无药可开”等。

接受记者采访的更多卫生行政官员、医院院长、医生则提出，处方被监控是好事，真正得利的是广大人民群众，各部门还是应当深化医改共识，真正做到同向发力。

同时，医保基金要从过去仅限用于治病扩展到健康管护，让医务人员的医疗行为价值取向与老百姓的利益同向而行，使其能够得到的利益与过去吻合甚至更多，使医保基金发挥更大的健康效益。这就需要设计一些与老百姓健康利益相关的考核指标，比如对各个地区设置人均医疗总费用、人均寿命、人均年度使用药品耗材费用、年度医疗总费用增长幅度、医生平均年薪等。

多地医保部门负责人表示，一些地方的医改仍处于通过国家和地方层面的集中带量采购压缩虚高药品耗材价格的阶段，尚没有系统考虑如何通过医改配套手段把医保改革红利真正“变现”。“药价虽然降了，但医务人员收入并没有提升，更进一步的改革难以形成公约数，从而消解了药品集中带量采购的价值。医保改革并非单骑突进，更需系统推进。”徐志銮说。

在业内人士看来，近年中央层面一系列大刀阔斧的改革，释放的改革逻辑、勾勒的改革路径已经非常清晰——砍掉流通领域虚高的药品耗材价格，加强医保基金监管和使用效率，同时提升医务人员医疗服务收入，让医院、医生的收入和违规用药、过度诊疗等脱钩，让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。

“医改下阶段的路径已然十分明确，接下来的问题主要是决心和方法。”专家认为。

中国经济网2021-7-26