# “中等生”交出漂亮“答卷”！“敢为天下先”的三明医改是这样做的……

医改是世界性难题，

对三明这样的“中等生”来说，

“答题”的难度和挑战不言而喻，

然而三明却交出了

一张漂亮的中国医改“三明答卷”。

三明，是怎么做到的？

2012年以来，三明勇于涉“深水区”、敢于啃“硬骨头”，不断突破旧有利益藩篱和体制机制障碍，坚持医药、医保、医疗“三医联动”的改革路径，始终不改“三个回归”的初心：让公立医院回归公益性质，让医生回归看病角色，让药品回归治病功能，闯出了一条破解医改难题的新路子。

3月23日，习近平总书记视察三明市沙县区总医院时，称赞三明医改敢为人先，要求各地因地制宜借鉴三明医改。日前，国务院办公厅印发《深化医药卫生体制改革2021年重点工作任务的通知》，第一条即是进一步推广三明医改经验，加快推进医疗、医保、医药联动改革。

从险些断链的“医改孤岛”，再到全国样板，三明医改贡献了中国新一轮医改进程中备受瞩目的地方样本。

砍掉“虚高”

让药品回归治病功能

三明医改，缘何而起？

因为一个背不动的“包袱”。三明是一座因三线建设兴起的工业城市，人口少、经济体量小、退休人员比重较高，“未富先老”现象明显，医保基金曾经面临“穿底”风险。

2010年，我市城镇职工医保统筹基金收不抵支14397万元，2011年收不抵支20835万元，分别占当年市本级地方公共财政收入的11.66%、14.42%。当时，我市基金欠付22家公立医院医药费1748.64万元。

为此，2012年2月，一场“被逼出来的改革”的医改在三明展开。

医改千头万绪，从哪里打响“第一枪”？我市首先瞄准了虚高的药价。医改前，我市每年医疗费用以每年20%速度增长，在医院收取的医疗费用中，超过60%为药品费用。

2012年4月，我市对虚高的药价“动真格”，对129个“疗效不确切、价格很确切”的辅助性、营养性的所谓“万能神药”进行重点监控。在线监控当月，三明市药品支出就减少了1673万元，全年节约药品费用达2亿元。

2013年2月，三明市所有公立医院取消药品加成，进一步挤压药品耗材虚高“水分”，减少药品浪费，促进合理用药。

在随后的8年里，实行了“一品两规”“两票制”，建立了跨地区药品（耗材）联合限价采购“三明联盟”，治理流通领域药价虚高，严格控制“大处方”“大检查”，规范用药行为，“腾笼换鸟”理顺医疗服务价格……一板板斩断医院与药品利益链条的“斧头”铿锵有力。

步伐坚定，措施“刀刀见血”：2016年10月，实行药品联合限价采购“三明联盟”后，682个品规药品降低价格，其中54个品规降幅50%以上；

2018年9月，三明市完成首批70个常用中药饮片品种联合限价采购工作，平均降幅44.61%

2020年4月，“三明联盟”成功完成7个非一致性评价药品集中带量采购工作，平均降幅69.52%……

随着“以药养医”机制的破除，药品流通环节中层层加码的乱象被解开，我市药品治病功能逐步回归。医改9年来，我市减少药品耗材支出124.10亿元。

市医保局局长徐志銮介绍，以治疗糖尿病的药品——阿卡波糖片为例，0.1g规格的一盒30片，过去最高价格在128元，现在下降到9.21元每盒，过去一年用量需要3300元，现在只要300多元，下降超过89%。

重点“突围”，砍掉“虚高”，让群众获得更多健康“红利”。2020年，三明市22家公立医院城镇职工医保住院次均费用为6555元，其中个人自付为1664元。2011年，这两个数据分别为6553元、1818元。

腾笼换“医”

让医生回归看病本质

堵住“以药养医”的老路，只是我市医改的手段，其真正的目标则是要开拓一条腾笼换“医”的新路——提升医疗服务价格，促进公立医院良性发展。

今年37岁的市中西医结合医院睡眠心理科科长苏文理，2009年大学毕业后，就到市中西医结合医院工作。亲历了这场改革，他感受最深的是，现在医务人员拿着“阳光”而又体面的收入，专注于治病救人的使命，受到了全社会的尊重。

“医改前，我的年收入是5.86万元，实行医生年薪制后，我的工资翻了4倍。去年，我因为外出进修了半年，年薪是21.6万元，前年是24.1万元。”苏文理说。

苏文理的高收入不是个例。2011年，我市22家公立医院在岗职工平均年薪为4.22万元。而在2020年，这一数据为13.37万元，其中，医生年均收入从5.65万元增至16.93万元。另外，主任医师平均年薪29.35万元，最高达59.8万元。

医生高收入怎么来？

源于2013年我市全面运行

一套全新的薪酬制度。

改革前，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。然而，医生看病问诊却不值钱。那么，医生吃药商“回扣”就难避免，而他们赚钱最容易的办法就是多开药、多用耗材、多做化验和检查。

从2013年开始，我市试行医生（技师）临床药师目标年薪制；

2015年起，实行“全员目标年薪制、年薪计算工分制”，向能者倾斜、向一线倾斜、多劳多得、优绩优酬。

通过“腾笼换鸟”，提高医疗服务性收入的空间，以“工作量”而非“创收量”来核定最终收入，医生多看病、看好病，做预防，做健康，都能拿到更多薪酬。

另外，我市取消了医院对药品、耗材的加成，不将检查和化验收入计入职工薪酬，反而列入控制指标，堵住医院与药厂、医生与医药代表间产生“回扣”的途径。

“简单来说，以前是‘你为医院赚了多少钱’，现在是‘你为医院做了多少事’，有本质区别。”

在苏文理看来，现在的工资结构更加优化，从“以药养医”转变为“以技养医”，更能体现医务人员技术劳务价值。

他举例说，在以往的门诊诊疗中，患者的次均诊疗费用是150元，但医生直接诊疗费用仅在5元至6元。医改后，通过药品、检验检查和医疗服务价格调整，同样是150元的门诊诊疗费，现在医生的诊疗费、中医辨证费和药事服务费等，能够占到50%左右。

2013年以来，我市通过药品耗材价格调整，共增加医疗服务收入48.7亿元。同时，全市县级以上公立医院药占比从2011年的46.77%降到2020年的23.25%，而医疗服务性收入从18.37%上升为41.46%。

通过绩效考核的正向引导，医生的业务水平提高，服务也更好了。“从2013年执行年薪制到现在，在岗医务人员平均年薪提高了，他们的工作热情和积极性也随之提高。”市第一医院管理办主任、中医内科副主任医师陈晓帆说。

打破藩篱

让公立医院回归公益

“饶清华医生您好！您签约居民：吴林凤，当日血压：157/93mmHg，血压偏高请及时与他联系。”

“尊敬的邓元英，您的糖尿病时间随访时间就要到了，请及时联系南口分院喻有贤医生。”……

在将乐县总医院健康管理中心，“健康物联网分级诊疗信息平台”电子显示屏上，居民的健康信息正在时时更新。将乐县总医院相关工作人员介绍，健康管理系统在对这些数据信息进行动态分析、评估过程中，一旦发现居民健康异常，系统会及时发出预警。

近年来，得益于居民健康管理系统和健康“大数据”，将乐县总医院切实把“预防为主”这个前端管理起来，达到防治并举的目的。

和1.0版本以挤出药品耗材虚高为主、2.0版本以夯实医生阳光年薪为主不同，2016年起，我市医改启动3.0版，转向以健康为中心，迈进从“治已病”转向“治未病”的新阶段。经过5年探索，我市初步建立了基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗制度。

优质医疗资源如何下沉？以沙县区总医院为例，2017年组建沙县总医院紧密型医共体，包括2所县级医院、12个乡镇分院和128个公办村卫生所。以县级医院为龙头，乡镇卫生院为枢纽，村卫生所为基础，责任共担、利益共享，人财物事绩统一管理，实现医院管理、医疗人才、疾病病种“三下沉”，医保报销端口开通到村，让基层老百姓在“家门口”就能享受一级医院的报销标准、二级医院的服务。

2020年，全市基层医疗机构诊疗量占比达57.36%，比2016年增长16.8%，比公立医院同期增幅高11个百分点。

群众看病难、看病贵的问题解决了，

然而慢性非传染性疾病高发，

给社会和家庭带来沉重负担。

为此，我市适应疾病谱变化，以高血压、糖尿病、严重精神障碍和肺结核为突破口，设立慢性病一体化管理绩效考核奖励资金，大力推动危险因素早发现、早干预和慢病患者早治疗、早管理。对已确诊的六类慢性病患者免费提供39种基本药物，累计供药123.05万人次、2404.7万元。

到2020年底，我市高血压、Ⅱ型糖尿病、严重精神障碍、肺结核患者规范管理率分别达83.02%、82.48%、90.25%、99.68%，重大慢性病过早死亡率从2017年的13.05%降至11.68%。

朝着全民健康再出发，“改”出群众实实在在的获得感。

“以前，需坐1个多小时的班车到县城看病，不仅路途远，挂号也难。现在，在家门口就能看上病，很方便。”

年过七旬的尤溪县坂面镇患者吴建程，是一名高血压患者。这两年在家庭医生的帮助下，他不仅高血压得到很好的控制，而且更加注重身体健康。

三明市融媒体中心2021-7-9