# 一个地级市的自救如何上升为国家战略——三明医改始末

沿着问题捋顺政府责任和医院定位，打断药品耗材高价链条，提高医生阳光收入，这场被“倒逼”出来的改革几遭波折终成正果

改革篇

2014年1月30日，除夕夜。詹积富接到了一个完全没有想到的电话，电话那头的人说，让他2月7日必须赶到北京，8日到中南海参会。

在此之前的一年，或许是詹积富最困难的一段时间。

早年在药监系统工作近十年，其后就任福建省食药监局副局长的詹积富，亲历了中国第一轮医改折戟。这段经历让他对医药领域的痼疾了如指掌，动了改革的心思。真正从心动到行动，是2011年他调回三明市担任副市长，市委和市政府主要领导大胆放权，让他操盘三明市的医改。

十几个部门的中坚人员聚在一起，他们清楚地知道问题和痛点，沿着问题捋顺政府责任和医院定位，打断药品耗材的链条，提高医生阳光收入。但也因此，这个看似“不复杂”的医改遭到各方压力、几近夭折。

除夕夜的那通来电，让三明医改绝路逢生，彻底改变了故事走向。詹积富进京汇报之后，三明医改的道路越走越宽。多方护航下，这个山区小城趟出的道路正逐渐上升为国家战略。

一场“自救”：不改革就崩盘

了解三明医改的人都说，“这是一场倒逼的改革”。

三明是座老工业城市，被福建中北部的群山挤在中间。2010年，当地职工医保统筹基金收不抵支，缺口高达1.4亿，次年，亏损扩大到2亿以上，占财政收入的14.42%，这已超过一个地级市能承受的极限，财政无力负担，若不改革就是崩盘。

在改革求自救的背景下，2011年下半年，詹积富出任三明市副市长，接到的第一项任务就是“减少亏损5000万”。可究竟要怎么改，谁也不清楚。

2012年春节假期后不久，詹积富叫上发改委、卫生局、人社局、财政局等16个部门的分管领导和科长，召开第一次医改动员会。

现任三明市卫健委副主任的于修芹也参加了那场会议。当时，他是医政科科长，管的就是医院运行、医疗质量与安全。“你当了十年医政科长，意识到什么问题？准备怎么改革？”詹积富点名请他回答。

于修芹记得，自己讲了药价虚高、药品回扣，老百姓对看病贵意见很大等问题，“我说完他（詹积富）也不说你说得对不对”。

在会议上，詹积富谈到，医改要做到“三个回归”：公立机构回归到公益性质，医生回归到看病角色，药品回归到治病功能。“他应该是有了想法，但我们不大理解。”现任三明卫健委体改科科长、当时负责撰写医改材料的周显葆回忆。

一招扭转医保基金亏损局面

其实，三明此前也尝试过自救。2011年，在市财政局社保科工作的徐志銮和同事核对报表，发现医保金收不抵支存在危险。他们分析认为，个人账户55%的划入比例偏高，应加大统筹基金划入比例，以此避免基金枯竭。

结果政策发出后全市骂声一片，公众普遍觉得个人利益受损。三明市政府没有围墙也没有警卫，徐志銮记得，当时有人直接冲到办公室，说了很多难听的话，要求改回去。

除了公众的反对声，更重要的是，这无法从根本上解决医保金亏损。现在看来，于修芹的发言确实点出了医疗体制存在的真实问题。或许也是因此，会后詹积富找到卫生局局长，要求于修芹加入医改团队。

减损5000万的任务交给了卫生局，局长让于修芹出方案。“我说那很简单，”他把22家公立医院院长叫到一起开会，“市政府给我们一个任务，现在这个情况怎么分呢？”最后各家医院按2011年的业务收入分摊解决，这是以往解决这类问题的惯例。方案交到詹积富那，他反馈说：“太简单了，不能这样改”。

在詹积富看来，医保基金的过度消耗与药价虚高有很大关系，他把第一抢打向了“万能神药”。

所谓“万能神药”，大多是营养性、辅助性用药，这些药价格不低回扣空间也大。为了遏制神药的滥用，2012年3月，由于修芹等人制定的药品重点监控目录推出，第一批共129种药品被纳入监控范围，多是单月使用量超过30万元的品种。

制定目录后，配套规定很快出台。周显葆介绍，重点监控后要求，医院使用这些药品必须实名登记，主管部门会组织专家分析，如果用量过大或用药不合理，就要对医院批评教育并扣除医生奖金。

目录制定者们也没想到，这招一针见血。4月20日，监控目录落地，当月药品支出下降1673.03万元，这相当于三明市用药金额四分之一，若按全年计算，光这一招节省下来的药费几乎可以扭转医保基金亏损的局面。

阻力初现，限价采购夭折

在詹积富的设想中，当务之急是先挤出药品水分。在监控目录落地的同时，另一项计划继续跟进。

此前，药品采购由医院自主进行，后来权限收到省一级政府。但省一级政府集中采购，药价依然偏高。詹积富想到，应在政府招标的基础上，与厂家二次谈判，他称之为“限价采购”。

但在当时药品招标权限并未下放，为了不逾越政策，他们把二次谈判的范围限制在原有的招标目录中。围绕谈判品种，从各家医院抽调的十几名专家在省政府六楼会议室争论、筛选了两个通宵，最后圈定2000多个品规的药品。

一个无奈的细节是，尽管在会前就收掉了每个人的手机，还请来纪委现场监督，消息还是不胫而走。“都还没搞完，就有人传给医药代表，”詹积富回忆，“限价采购”首次尝试很快叫停。有人感慨：“这说明利益集团已经渗透到我们内部来了。”

兜揣秒表，卧底医院

十八大以后，反腐频频登上热搜。三明也迅速启动医药领域的反腐。在詹积富看来，错误的制度设计导致医院和医生走上以赚钱为中心的逐利之路。在打击腐败的同时，医改团队开设廉政账户，鼓励医生缴纳回扣。

但在打击药价的同时，医院和医生的收入也受到影响，三明22家公立医院出现了15%的亏损。“改革肯定要考虑以后怎么提高医生待遇。”年初的那次动员会也谈及了这个问题，解决办法是合理提高服务价格，把灰色收入变为阳光收入。归根结底，是让医生不再靠卖药生活。

关键是，怎么调？詹积富从物价部门开始问，各个部门负责人都在摇头。最后詹积富点名徐志銮，他当时只是社保科科长。“我也不敢说不好，只好把这个任务接下来。”他回忆。

调价首先要科学衡量医生提供医疗服务的成本，这是一个难题。当时四十多岁的徐志銮，家里也压力很大，父母正在轮流生病住院。带家人看病成了他“卧底”医院调查的机会。

作为“患者家属”，徐志銮晚上和周末基本都泡在医院和医生护士聊天，问他们工资多少，绩效怎么核算。蹲点也让他了解到，其实有灰色收入的医生只是少数，95%的医护人员只有微薄的工资。

为了确定医生的工作量，他和同事经常揣着秒表到门诊部，站在诊室门口数患者数量和就诊时间。

他们还对医院做了资产调查：把各个科室各个项目的资产构成、收入构成、诊查费标准等逐层剥离出来。经过近一年的摸底调查和测算，医改团队拿到了丰富的真实数据，原始表格堆在地上跟茶几差不多高。据此，他们给出了调价方案。

最敏感的一步：调价

调价的逻辑其实非常简单——腾笼换鸟，取消“药品加成”，把药费收入置换为医疗服务收入。对患者来说，总体负担维持不变。但在实践中，这又十分敏感。

2012年底，医改团队根据业内公认的标准（主任医师工资应该在社会平均工资的3～5倍），倒推出主任医师的门诊挂号费要从7.5元涨至60元。为了避免大幅调价增加公众负担引起反感，他们决定分步调整医疗服务费用。

调价工作原计划从2013年1月1日执行，但到2012年末，徐志銮母亲的病情迅速恶化，调价前的最后测算交接给他人完成。老人在2013年1月1日与世长辞，2月1日，三明首次上调医疗服务项目价格，80项医疗服务挂号费从7.5元上调至25元。

伴随调价落地的，还有一项关键改革：从院长开始到各级医护人员相继开展年薪制改革，提高了他们的收入，进一步降低医院对“挣钱”的需求。

改革还在继续，下一步是打通医保系统。当时，人社部门管理城镇职工医保和居民医保，卫生部门管理新农合。业内早有打破碎片化的呼声，但从中央到地方都难以达成共识，就医疗保险由人社部门管还是卫生部门管打起了拉锯战。

但这也是必须要走出的一步。合并医保管理系统涉及基金运行效率，更重要的是，医保管理者应当是参保人的代言人，帮参保人谈判议价，达成任何一个个体所不能达成的目标。而这就需要一个统一的医保管理机构。

詹积富找到了折衷的办法——把医保交给财政部门管理。“直接把钱交给管钱的机构，这种操作回避了利益纠葛。”中山大学中国公共管理研究中心研究员王春晓评价。

2013年6月，三明整合全市24个医保经办机构，组建三明市医疗保障基金管理中心，挂靠财政局。徐志銮成为新机构的负责人，“我一个科长，一下子管几百号人，压力是非常大的。”

他们重新捋顺医保管理体系，扁平化管理，按照报销、稽核、支付等设置流水线式的管理制度。此后数年，跟医保有关的政策均由新成立的医保中心研究提出，再交由财政局签发。

“一定要顶住方方面面压力”

改革的风险和阻力贯穿三明医改全程，“三明医生都跑了”“三明无药可用”的流言几次出现，关于詹积富等医改团队人员的举报信也是不断。

改革动作越来越大，三明医改的政策和数据引起上级关注。2013年夏天，福建省提出学习三明医改经验，但下半年情况陡变。面对钱从哪来、无药可用、数据造假的质疑，2013年底，福建省派出两个调查组赴三明，一个审查医改数据，一个审查医疗质量。

经历过那次审查的人回忆，在新成立的医保中心，检查组分成药品、政策、财务、征缴四个小组逐一审查。“这么低价的药能用吗？”“效益真是通过改革得来？”

还有领导传话给詹积富：何苦得罪那么多厂长，得罪那么多院长，得罪那么多大牌专家，得罪那么多医药代表？回忆起这段经历，亲历三明医改的人都强调，时任市委书记、市长的支持很关键。

三明很多关键改革文件都是在他们的支持下出台的。三明医改初期曾出过100多个文件，其中不少都没有上到市委常委会和政府常务会讨论。医改专业性很强，涉及的政府部门间也存在利益博弈，有人开玩笑，如果上会讨论，“5页就剩下3页，前面指导思想，后面组织保障，中间全砍光了”。

时任市委书记邓本元卧病后，詹积富和他在病床前有过多次交流。邓本元叮嘱：改革绝对正确，一定要顶住方方面面压力，站在改革的进程上，要有快有慢，要懂得迂回，要懂得策略……

如果按材料读就完蛋了

就在改革者们陷入困境时，转机出现了。事实上，三明医改一直受到财政系统的关注。2013年9月，财政部派调研组到三明，并形成医改专题调研报告。

在这份后来对外公开的报告中，财政部社会保障司评价，三明医改令老百姓、医疗机构、政府三方满意：人均出院费用下降，门诊费用持平，医务人员收入增长，医保基金扭亏为盈。但由于部分改革措施是三明市“单兵突进”，导致其陷入“改革孤岛”。报告建议，三明模式值得总结推广，尽快纳入国家试点。

正当詹积富等人在三明承受压力时，这份报告也在年底登上《财政简报》送至各地和有关部门。自此，三明医改进入中央视野。2014年1月30日，大年三十，詹积富接到那通来自北京的电话。

那是詹积富和同事第一次走进中南海，一同参加会议的还有来自全国各地的院长和教授，都是医改领域的专家。这位三明医改的操盘手有个习惯，发言从来不看稿子，医改团队的其他人也是如此，“因为是我们自己做的”。詹积富从政府责任讲到回归医生看病角色，引起时任分管医疗卫生的国务院副总理刘延东的注意。一问一答间，他一人就汇报了三四十分钟。

冬天的北京天黑得很快，会后刘延东直接找到詹积富，让他回福建后向书记汇报，“我过几天就到你那边”。

“如果按材料去读就完蛋了，我们就是要讲实话不讲套话。”詹积富后来回顾道。会后，他从北京飞到福州看望住院的邓本元，俩人预感到三明医改绝处逢生。

调研给他们吃了定心丸

2014年2月18日，中央调研组抵达福建。改革者们回顾这段经历时都说，这次调研给他们吃了定心丸。但在当时，他们还要经历考验。

于修芹和周显葆记得，调研组并不按照他们提供的路线走，而是随机抽点去看。他俩跑在前边踩点，却发现调研组去了别的地点。考察最后一天，调研组要求去沙县医院考察，这家医院本不在行程上，院长还在外边办事赶紧跑回来汇报工作。

调研结束后，调研组肯定了福建省医改取得的成绩和经验，并强调，要扎实推进公立医院改革，牢牢把握公益性方向。

此后，医改之路顺利很多。2016年2月23日召开的中央全面深化改革领导小组第二十一次会议上，福建省三明市作了关于深化医药卫生体制改革情况汇报。

再接下来，2017年深改组第三十三次会议又一次谈及三明医改：现在看，三明医改方向是正确的、成效是明显的，要注意推广。

“建立纠偏机制很重要”

有了中央的“保驾护航”，三明医改顺利许多，但改革者们没有放松。

医改团队每个人从不关手机，他们都知道，詹积富想到什么随时就会召集相关部门的人员开会讨论，会后立即起草相关文件。“因为有很多工作要做，改革前期几天就出一个文件，到后期以后出文件就比较慢了。”周显葆回忆。

2015年詹积富到北京交流，和韩启德讨论到医疗总费用增长的问题。医保虽然要控费，但没有合理的增长也会制约医院发展，业内认为，这个数字应该控制在10%以内。当时，三明的增长率下降到2.5%。

上飞机前，詹积富打电话通知，自己晚上回到三明，要所有人晚上9点来开会。周显葆记得，自己接到电话时刚到家，又跑了回去。当晚，三明市确定第二次医疗服务调价，诊疗费由上一次的25元上调至48元。

整个团队运转迅速，同时也有很好的纠偏机制。有的文件发出后，第二天或第三天又废止了。周显葆介绍，每个文件发出后，他们都会综合分析效果，如果不合适马上调整。“行就行，不行就不行，建立纠偏机制很重要。所以三明医改能多次摸石头过河，能形成成熟的经验做法。”周显葆说。

为了跟上医改的步伐，团队成员也在补课，他们开玩笑说是在詹积富那念研究生。徐志銮常说，自己47岁才开始跟着詹积富学医学药。财务出身的他从未接触过医药专业，为了了解医改涉及的每种神药，他买了本药理学，每次会后对着笔记查资料。

2016年中，一纸调令送达三明，詹积富调到福建省新成立的医疗保障管理委员会办公室担任主任，一个月后，他又被任命为福建省财政厅副厅长。新任务是，把三明经验复制到全省。

离开三明前，詹积富的最后一项工作是推动成立三明市医疗保障局。从“中心”到“局”，医保系统有了独立的行政机构，可以单独出台改革文件。这也是未来将要成立的国家医保局原型。

以健康为中心

2016年8月召开的全国卫生与健康大会提出，没有全民健康，就没有全面小康，要把人民健康放在优先发展的战略地位。

对三明来说，经历了“治混乱、堵浪费”，“建章程、立制度”，又捋顺了政府责任、机制体制等，此时正需要转入“治未病、大健康”阶段。

传统意义上，预防医学管防病，临床医学管治病，医防融合的难点就在于打通二者的边界。“医院都没人来了，医院是不是要关门了？”詹积富解释这项工作之难。

有了前面的成功，三明做出更大胆的尝试：把每个县的村卫生所、社区卫生站、乡卫生院、社区卫生服务中心、县医院、县中医院等整合成一家“总医院”，下级医院的人财物统一交由总医院院长调配。以此明确谁来负责老百姓的健康。

三明每个受访的医护人员谈到这项改革都说，现在上下级医院是“一家人”，这打破了优质医疗资源聚集在上级医院、患者也喜欢往三甲医院跑的局面。詹积富把这些机构称为健康管护组织，负责辖区内所有人口的健康。

为了提高医院从事预防的积极性，按照测算结果，每年医保把资金打包给每家总医院，结余的钱不再收回医保，而是留给医院用于工资和发展等。而结余资金的最好办法，就是帮公众做好预防工作，减少看病支出。

尾声

2018年2月28日，十九届三中全会通过深化党和国家机构改革的决定。半个多月后召开的全国两会公布正式方案，其中包括组建国家医疗保障局，组建国家卫生健康委员会。前者的成立正是源自三明的探索。

2019年初，詹积富回到三明市工作，担任市人大常委会主任。退居二线后，在医改的圈子里，人们喜欢称呼58岁的詹积富为“老兄”或“老詹”，有人说他们“赶上了好时代”。

这位三明医改的操盘手常说自己只是执行者，没有各级领导的支持肯定走不下去。他也一直说，自己在医改这件事上没有个人利益，“医疗领域的改革任务还是任重道远”。

“但你说谁不考虑个人利益，那也是假的。”他笑称。不久前，中影集团找到他，要将三明医改拍成电视剧，剧本、演员、资金都准备好了，詹积富给剧组提了一个要求，“不要找一个演过坏人的演员来演我”。

声音

如果按材料去读就完蛋了，我们就是要讲实话不讲套话。

——三明市人大常委会主任詹积富

行就行，不行就不行，建立纠偏机制很重要。所以三明医改能多次摸石头过河，能形成成熟的经验做法。

——三明市卫健委体改科科长周显葆

（感谢杨燕蓉、张广炳、颜婷婷、吴爱农、刘春等为采访提供的帮助，刘明、王森对本文亦有贡献。部分内容参考：王春晓《三明医改——政策试验与卫生治理》及《八点健闻》《新京报》相关报道。）

南方都市报2020-12-18