# 时隔六年后再谈三明医改亮点、难点与着力点

三明医改模式在6年前国家就号召在全国推广，但由于种种原因，该模式在全国推广效果不理想。今年国家加大了对该模式的推广力度，全国各大主流媒体也在加大该模式的宣传力度。现在业界和学界都在关注学习三明医改模式，宣传三明医改模式的文章满天飞，总结三明医改模式的经验也五花八门。可是究竟三明医改模式哪些最值得学习？学习中面临最大难点是什么？学习该模式的最大着力点在哪？各地制定三明模式学习方案的操盘手必须做到心中有数，也只有这样才能结合当地的实际情况学得卓有成效。

笔者在2015年发表的《三明医改模式的亮点、难点与着力点》文章，当时被众多媒体转载，也引起了业界和学界广泛关注。现根据本人多年来对三明医改的关注，就三明医改模式的最大亮点、难点与着力点再谈点自己的看法。

三明医改模式的最大亮点是什么？

三明医改模式有不少亮点，在媒体上已有大量介绍，笔者只想介绍本人认为是最大的亮点。这些最大亮点是：

1. 三明医改实行统一、高效的“三医”领导体制，最有效的避免了“三医”管理部门工作相互推诿和扯皮，这是学好三明医改模式的第一个关键。

因为医改是一项复杂的系统工程，医改的成效如何在很大程度上取决于政府各相关部门的支持和配合，需要“三医联动”。三明建立的紧密型医共体普遍实行了医防费用按人头包干（也称“总额预算管理”），这不仅需要政府医疗主管部门的支持，而且需要政府医保主管部门的配合。由于三明的“三医”是由一位市政府领导分管，那么在医共体实行医防费用按人头包干没有任何障碍。可是，尽管三明的这一作法，国家及其相关部门多年来一直在强调（今年中央一号文件还在要求"加强县域紧密型医共体建设，实施医保总额预算管理"），而结果是，“只见上面打雷，未见下面下雨”，因而真正落地的并不多。究其原因是当地政府没有统一的“三医”分管领导，因部门利益的博弈，医保和医疗管理部门很难有统一的意见和行动。

全国虽然“三保”（即新农合、城镇职工医保和城镇居民医保）都统一管理了，可是“三医”并未统一管理，所以要学习三明医改模式，首先必须建立统一、高效的“三医”领导体制。

2. 三明实行紧密型医共体 + 医防费按人头包干（超支不补，结余留用），从而变“以治病为中心”为“以健康为中心”的“三医”运行机制，这是学好三明医改模式的第二个关键。

三明市的尤溪县像安徽省的阜南县和天长市以及深圳市的罗湖区一样，进行了紧密型医共体（其实医共体就是紧密型医疗组织，也可称为紧密型医疗集团和紧密型医联体）试点，试点都取得了显著成效。这些地方的医共体模式的核心措施就是“医疗集团化+医防费按人头包干”。三明在尤溪县医共体试点取得成功后，很快在全市推广。尤溪县医共体模式的核心价值是促使三明“三医”改革的重点转移：变“以治病为中心”为“以健康为中心”，充分调动医共体的成员单位自觉做好预防保健和健康管理工作的积极性。

3.三明出台了赋予参保人员自主选择健康管护组织权利的文件，从而开创了准许参保人如不满意有权另选医共体签约，从而保障了参保人合法权益的全国先河，这是学好三明医改模式的第三个关键。

为了保障参保人的合法权益，于2019年12月17日三明市医改领导小组出台了《关于进一步完善基本医疗保险基金包干工作的通知》。《通知》要求：“赋予参保人员自主选择健康管护组织权利。参保人员原则上以参保登记地医联体(总医院)作为参保人员健康管护组织，也可根据常住地及医疗机构服务能力等因素，选择我市其他健康管护组织。健康管护组织的选择不影响参保人员参保缴费、就医政策和医保待遇等政策。按照‘钱随人走’的原则，以参加管护组织的参保人数做为医保基金包干经费结算依据。”

从以上《通知》内容可以理解为：1.健康管护组织就是医共体，赋予参保人员自主选择医共体签约，并接受医共体健康管护（即防病与治病）服务的权利；2.原则上参保人员是与参保登记地的医共体签约，但如果因医共体成员单位的服务能力和质量不能让参保人满意，那么参保人有权另择本市其他医共体签约。

三明这一政策出台后，因既得利益者的阻力，必然会影响这一政策的落地。因为这一政策的落地将会给现有医共体的管理者带来不小的压力。如果参保人没有自主选择医共体签约的权利，医共体管理者的工作只需要让当地少数领导满意就可以了；可是如果让参保人有自主选择医共体签约的权利，那么医共体管理者就必须让千千万万的参保人和患者满意，因而后者比前者给医共体管理者带来的压力要大得多。

目前在全国医共体的普遍作法是，即使是参保人对已签约医共体服务质量再不满意，在签约期满意后，参保人也没有另选医共体签约的权利。全国有13亿参保人，如果三明医改模式在全国推广，仅将13亿参保人的医防费用（即防病与治病费用）按人头包干给当地的医共体（医疗集团和医联体），而如果已签约的医共体的服务质量不如人意，参保人却无权在签约期满后另选其它医共体签约，这对全国13参保人是公平的。因而必须从全国13亿参保人的切身利益考虑，也应像三明一样，赋予参保人有自主选择医共体签约的权利。这是保障全国13亿人民医疗健康服务质量的最关键措施，而且没有之一。

三明医改模式的最大难点是什么？

任何新生事物都不可能十全十美，三明医改模式也有美中不足。该模式面临的最大挑战是：如何改变公立医院一家独大，充分提高医疗卫生资源的利用效率。

著名经济学家、诺贝尔经济学奖得主弗里德曼提出了以下四种“花钱办事”模型：1.“花自己钱为自己办事”，这肯定会用最节约的钱，办最有效益的事；2.“花别人钱为自己办事”，这能把事情办好，但因花的不是自己钱，会产生较大的浪费和腐败；3.“花自己钱为别人办事”，肯定是最节省的，但办事效果不一定好；4.“花别人钱为别人办事”，这是一种最糟糕的花钱办事方式，不仅办事质量不高，而且浪费和腐败严重。

公立医院应当是第四种花钱办事方式：医院经营者花纳税人的钱（花别人的钱）为病人服务（为别人办事），所以这是最糟糕的“花钱办事”方式，因而近年来政府投资在不断增加，可是由于效率低下（大锅饭机制）、且浪费（过度医疗）和腐败（类似“双百院长”等贪腐现象）严重，导致绝大多数群众看病贵和看病难一直无明显改善，因而今年国务院办公厅印发了《关于推动公立医院高质量发展的意见》，要求提高公立医院服务质量。

三明在全市的十多家医共体基本上在当地都是公立一家独大，没有一家非公立医共体参与竞争。如果三明有实力相当的非公立医共体参与竞争，通过鲶鱼效应的作用，三明的医改成效一定会比现在还要好，典型示范作用必将比现在更加明显。

改变行政垄断，打破公立一家独大，这不仅仅是三明医改面临的最大挑战，同样将是全国在学习三明医改模式的过程中面临的最大挑战。

三明医改模式的最大着力点是什么？

学习三明医改模式需要从多方发力，而最大的着力点是学习三明变“以治病为中心”为“以健康为中心”。

要实现这个转变，光喊口号没有用，关键是要转变机制。如何转变机制？首先必须设法让医院给患者看病时，由医院“自己点菜让别人买单”转变为由医院“自己点菜自己买单”，从而变医院“乱点菜”为“合理点菜”，变医院希望参保人“多生病、多看病、多花看病的钱”，为医院希望参保人“少生病、少看病、少花看病的钱”。

那么如何才能让医院“自己点菜自己买单”呢？当然是实行医保和公卫付费制度的真正创新：也就是将门诊、住院和预防保健实行按人头付费（即医防费用按人头包干）。而要实行门诊、住院和预防保健均按人头付费就必须建立紧密型医疗集团（即医共体或紧密型医联体），并让参保人不满意有另选医疗集团签约的权利；同时实行现代化医院管理（包括打破公立垄断和互联网+等）。归纳起来为“医疗集团化+医防费按人头包干+参保人签约可用脚投票+现代化医院管理”。这四者缺一不可。

新浪2021-12-6