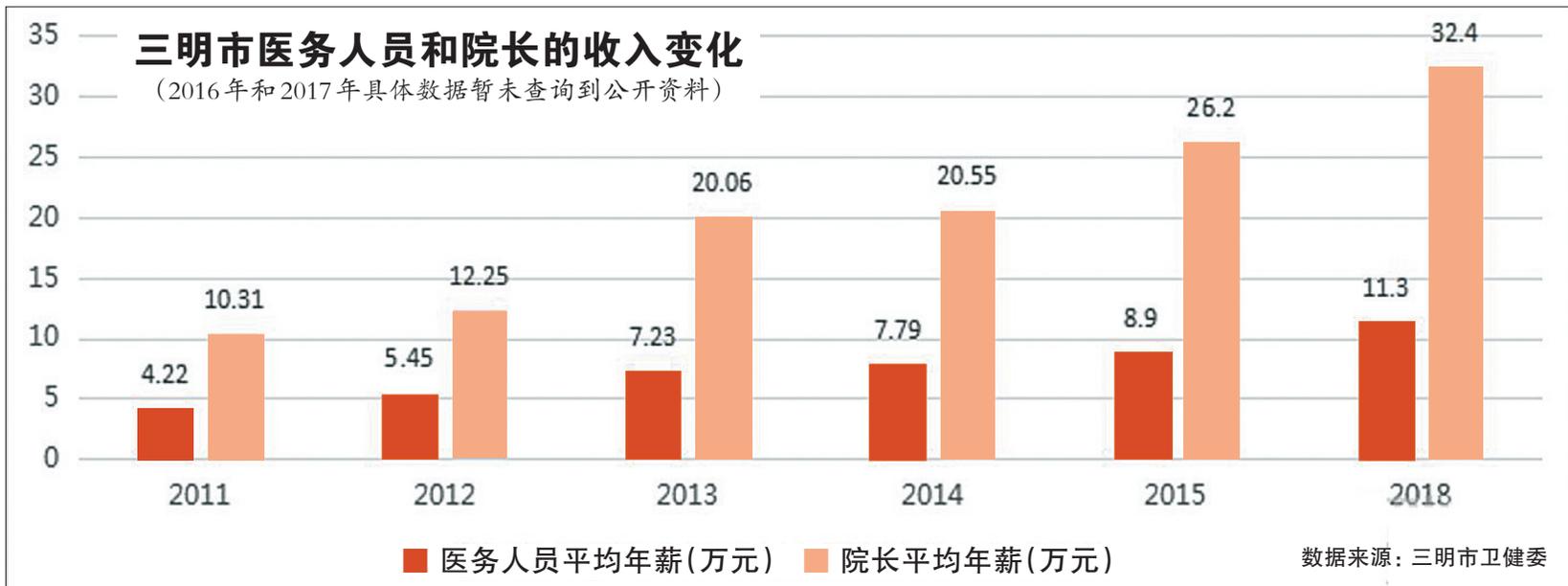


# 国务院发文要求各地结合实际制定推广福建省和三明市医改经验 全国医改“标杆”三明到底改了些什么

近日,国务院深化医药卫生体制改革领导小组印发《关于进一步推广福建省和三明市深化医药卫生体制改革经验的通知》,要求各省份结合实际制定推广福建省和三明市医改经验、深化医改的工作方案。

在2009年启动新医改十周年之际,三明和福建医改的模式被推到了新的高度。今年12月6日,在三明市举行的专题新闻发布会上,国家卫生健康委改司一级巡视员朱洪彪说,福建省和三明市医改已成为全国医改的“标杆”。他表示,国务院医改领导小组专门为此发文,是要通过典型带路和示范引领作用,推动解决群众看病就医的痛点堵点问题,以钉钉子精神抓好医改任务落实。

三明市医改到底改了些什么?对未来的全国医改走向有何影响?



三明市医改启动之初,就提出了一系列目标、愿景和方法,如“三个回归”(公立医院回归公益性、医生回归看病角色、药品回归治病功能)等。今年12月6日,在国家卫健委新闻发布会上,三明市公布了一组数据:城镇职工医保住院次均费用由改革前2011年的6553元下降到2018年的5847元,居民次均住院由4082元增加到4869元,年均增幅仅2.55%;与改革前相比,院长年平均工资从11.2万元提高到2018年的32.43万元,医务人员年平均工资从4.22万元提高到2018年的11.34万元……(动脉网)

## “三明医改的第一阶段是一个反腐败的阶段”

国务院在2018年的机构改革过程中,设置了三大医保合一的“国家医疗保障局”,直属于国务院管理。同时,国家医保局还整合此前人社部、卫计委、民政部、发改委掌握的医疗和生育保险管理监督、医疗救助、医疗服务定价、药械采购职责。

这一改革的模式在一定程度上来自三明医改的地方经验探索。早在2013年6月,三明就将三大医保(城镇职工、城镇居民和新型农村合作医疗)的管理职能整合进“三明市医疗保障资金管理中心”,将各县区的24个医保经办机构整合为一个市级经办机构,在各个县区设立管理部,并成立“三明市医疗保障管理局”,与财政局合署办公。2016年,三明的医保管理模式拓展至整个福建省。

改革启动后的最大动作在于斩断药品流通过程中的利益链。“三明医改的第一阶段是一个反腐败的阶段”,三明市医疗保障局党组书记、局长徐志鑫介绍,当时医保局建立了第一个信息系统——药品耗材的联合限价采购系统。

徐志鑫还记得,最初,三明对用药目录做了“瘦身”,坊间议论纷纷,说“三明人用不上好药了”。过去,一个省的招标采购目录中,少的有2万个药品品规,多的甚至有6万个药品品规,一个药品平均有7-8家生产厂家,给回扣提供了巨大的空间。现在,除了凭证采购的精麻毒放类药物,三明市的常用采购药物目录只有2287个品规,这一目录汇总自各家医院上报的药品通用名。医院如果发现一些特殊的药品要用,可以随时备案采购,也可以之后加入采购清单。

2011年,三明市22家公立医院

的药品和耗材招标,一共花掉了10.15亿元。到了2018年底,这个数字不仅没有上涨,反而经过7年时间内下降到了10.02亿元。

“这在全国可能都是很少见的”,徐志鑫颇为自信地说。根据以往的经验,医药总费用的增幅大概4-5年就会翻一番。在同一时期,福建全省的药品耗材增长幅度是16%,按照2011年三明市10.15亿元的花费水平,按照平均16%的增幅计算,三明市2018年的采购花费大约相对节约了73.6亿元,“节约下来的钱,都是药品耗材价格中虚高的水分”。

## 72岁老奶奶尿失禁开了前列腺药被医保系统发现

省下来的费用,用到了哪里?徐志鑫告诉记者,节省出的70多个亿中,大约有39亿元转移给了三明市的各大公立医院。还有一部分钱用来弥补过去基金的亏损,“填补了过去的窟窿”。

在挤出药品耗材招采水分之后,三明市的医改进入了“以治病为中心”的第二阶段。三明市医保局也开始建立他们的第二套信息系统——三大医保合一的系统。

过去新农合有一套系统,城镇职工和城镇居民又各自有一套信息系统,三个系统互不相通,这就会有非常严重的重复参保问题。除此之外,不同的医保面对不同的群体,由于信息不互通,导致了医保待遇“同病不同价”的现象。去看同样的病,但农村人和城里人的价格却是不同的。

此外,系统还对医疗机构的医师和药师赋码,开始对医疗行为开始监管。

一个案例是,三明市一位72岁的老奶奶因为尿失禁去一家县医院就诊,医生给她开了一款名叫“爱普列特片”的男性前列腺用药,该药物说明书的适应证中明确写

着——适用于治疗良性前列腺增生症,改善因良性前列腺增生的有关症状。

医院的临床药师也没有发现用药可能存在的问题。但是三明市医保智能审核系统发现了,并将医生的这一诊疗行为列入了“医疗机构疑点就诊记录”中,原因是出现了性别限制。类似的疑点筛查准则在三明一共有270条。

临床上确实存在可能需要超适应症用药的情况,不能一棍子打死。一旦发现这样的诊疗疑点,医保中心会通过平台向医院反馈,要求医院对医生的诊疗行为做出说明和解释,医保中心会根据解释的情况做出相应的处理。

收到反馈后,医院方面解释,爱普列特对膀胱炎有疗效,所以给患者开了这一药物治疗,并没有“大处方”的主观意图。不过医保部门对于这一说法并不认同。据记者了解,通过违规行为“黑名单”惩戒、医保医师管理、举报奖励等多措并举,今年前三季度,三明市一共处理医药机构2807家,暂停医保协议服务534家,解除定点协议55家,追回医保基金2.02亿元,减少医保基金“跑冒滴漏”。

## “以健康为中心”的医改

除了在需求侧对医保进行改革,三明医改在医疗领域的供给侧也有动作。

2017年4月,三明市几乎重塑了自己的公立医疗体系——确定一家区域范围内实力较强的综合医院为总医院主体,将其他的中医院、基层医疗机构整合划转为总医院,实行人、财、物和经营的统一管理。

以三明市的沙县为例,沙县原来的人民医院和中医院以及12家基层医疗卫生机构整合到一起,“成为一家人”,组建紧密型医共体——县级总医院。这一县域医共体模式目前已经拓展到了福

建省的41个县。

组建县域总医院的目的是将过去以治病为中心的医改转向为以健康为中心的医改,为百姓提供整合型的医疗服务。

成立总医院之后,作为县级医疗的龙头,县医院和乡镇卫生院成为一家单位,县医院开始帮卫生院提升基本医疗服务和公共卫生管理的质量。

县级医院的积极性被调动起来。沙县总医院在二楼大厅腾出一间大办公室作为“全民健康管理部”,负责整个县域的基本卫生管理、公共卫生管理、慢性病管理、基层医护管理、基层药品管理、基层健康教育指导、基层财务核算等职能。对于慢性病的患者而言,他们在县医院接受了治疗之后,回到基层仍然受到的是总医院的连续性服务,疾病管理的情况,也在健康管理部的随访记录中。

“总医院已经不是一家简单的医院了,而是成了三明市市民的健康保护组织”。徐志鑫说。

## 医改的重要杠杆——医保支付方式

推动医疗供给侧改革的既有三明和福建医改行政层面的强力,也有医保支付方式的改革在其中的撬动。

医保支付方式改革,是指医保对定点医疗机构的付费方式由按项目付费(后付制)改为按人头总额付费、按病种付费、按床日付费、按疾病诊断相关分组等多元复合支付方式。

过去,医保对医院的支付主要是按项目支付,这是一种后付制。“后付制最大的弊端,是让医院和医生在补偿机制不合理的条件下提供过度服务,可能出现大处方、大检查”,因为这样可以获得更多的医保收入。

首都医科大学国家医保研究院副院长应亚珍认为,支付方式改革可以遏制按项目付费下的过度服务问题;同时促进医疗服务供给侧改革,引导医疗资源合理配置,提高医保基金使用效率。通过科学设置激励机制,激发医疗服务机构控制成本费用,促进合理检查、合理用药、合理诊治。

以沙县总医院为例,每年三明市医保局会核算一笔钱预付给沙县总医院(包括县乡村三级)。这笔钱差不多覆盖每年沙县地区患者医疗费用。如果在医疗过程中,医院有大处方、大检查的行为,不合理超出预算的钱,就需要医院自己来承担,但是如果医院用最节省的方式治好患者的病,管理好患者的健康,省下来的费用就可以变成医院自己的收入。如此,医院就会主动监督医生的诊疗行为。

支付方式改革的精髓在于“打包预付”,也就是“结余留用、合理超支共担”。

“老百姓健康水平越好,生病越少,医务工作者拿的工资才越高”。三明市医疗保障局党组书记、局长徐志鑫称,供给侧的医共体改革配合需求侧的医保支付方式改革,使得原来不同层级和分工的医疗机构开始“利益共享、命运共担”。

去年一年,三明市的医保基金结余了1.36亿元。“有结余,就全部拨给医院了,医院怎么用这笔钱,就由医院自己决定。”徐志鑫说。

不过,应亚珍表示,一个配套问题则是与新支付方式对应的监管策略调整,要从原来的防范“过度服务”转向“服务不足”、“推诿服务”和“高套病种”等行为。

统计数据显示,2018年,全国的公立医院医药收入中有51.5%来自医保直接结算。“医保支付方式对医疗机构可持续健康运行、病人就医经济负担的杠杆作用越来越显著。”应亚珍说。(南都)