



風展紅旗如畫——三明

中央苏区的核心区 / 中央红军长征的出发地
红旗不倒的革命根据地 / 伟人革命的重要实践地



紅旗不倒
革命成功
風展紅旗
如畫
中央蘇區
長征出發地
革命實踐地

堅持政府主導 三醫聯動改革

——三明医改实践分析

福建省三明市 詹积富

《深化党和国家机构改革方案》是怎样诞生的

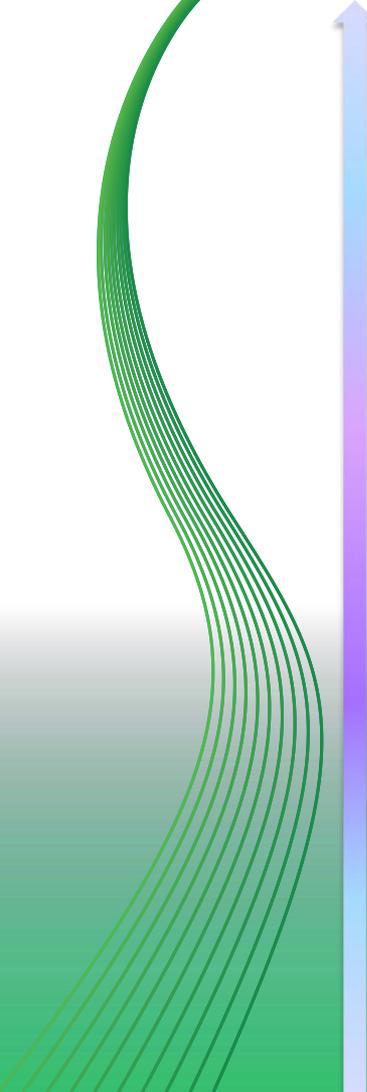


新华社2018. 3. 22

……改革来自人民，符合人民需要的改革方案从全面深入的调查研究、吸取各地各方面的探索经验中得来——

为了回应好人民期待，必须进行深入的调研，全面倾听各方面的声音、充分吸取各地方的经验。

其中，新组建的国家医疗保障局，就吸收了基层探索经验。福建三明，过去医保亏损严重，医患矛盾突出。几年前围绕医药、医保、医疗推进“三医联动”，获得了“药价下降、医务人员收入增加、医保扭亏为盈”三赢。如今，这一经验被方案借鉴。……



目录

一. 为何改革

二. 能否改革

三. 如何改革

四. 三明医改几点体会

五. 医保局成立要做什么

六. 医改实践体会与建议

第一部分 为何改革

- (一) 职工医保严重亏损
- (二) 百姓看病难、看病贵
- (三) 医药腐败问题突出
- (四) 医疗资源大量浪费
- (五) 医院医药收入年年大幅增长
- (六) 医院内部矛盾重重
- (七) 医患关系紧张

一、为何改革 | (一) 职工医保严重亏损

三明市是老工业城市，未富先老特别明显，退休人员的比重较高，40万城镇职工赡养比2011年为**2.06:1**（2016年为**1.64:1**，2017年为**1.56:1**，2018年降为**1.51:1**）。2010年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%**，财政无力兜底，当时基金欠付全市**22**家公立医院医药费**1748.64**万元。

一、为何改革 | (二) 百姓看病难、看病贵

“看病难”，难在哪里？

卫生资源总体不足与优质医疗资源配置不合理并存。老百姓所说的“看病难”，主要是指“两头难”：到大城市大医院看病难；在偏远农村地区看病难。目前，全国的医疗资源**80%**在城市，**20%**在农村；医疗卫生领域优质资源基本集中在大城市大医院，基层卫生资源则严重不足。

“看病贵”，贵在何处？

个人负担比例过高与医疗费用快速增长并存；药品耗材价格和数量双重虚高。全国职工医保总费用报销比例为**53.8%**，新农合总费用报销比例为**38%**。据国家卫计委统计，近**10**年来，医院人均门诊和住院费用平均每年分别增长**13%**和**11%**，大大高于居民人均收入增长幅度。

一、为何改革 | (三) 医药腐败问题突出

医药领域的腐败主要是商业贿赂问题，涉及行贿受贿的诸多环节多发生在药品采购、设备采购、卫生材料采购等方面。通过许多例子可以看到一些不法厂商利用医药代表通过行贿打通医院院长、药剂科主任、医生等关节，使医院院长、药剂科主任、医生被抓，导致医疗人才浪费。如**2013年7月**报道的“漳州医疗腐败 何以全线失守？”查处的医药购销领域腐败窝案，市直区县**73家**医院，包括**22家**二级以上的医院，全部涉案。案件涉及到全市**1088名**医务人员、**133名**行政管理人员，而医生退赃金额已达**2049万元**，这只是冰山一角！

一、为何改革 |



没有一滴雨会认为自己造成了洪灾——医药流通黑色链条的今天 当一个恶行的链条足够漫长，长到处在这个链条每一个环节的人都看不到这个链条的全貌时，链条上的每一个人似乎都有理由觉得自己无辜。而所谓人性觉醒，就是从自己所隐身的角色中抽身出来，恢复成独立、完整并需要为自己一举一动负责的人，从制度的深井中一点点爬上来，在更广阔的天空下，看到雨滴如何汇成洪水。

一、为何改革 | (四) 医疗资源大量浪费

医药行业医疗资源的浪费触目惊心，我国医疗资源浪费占到医疗总费用的30%以上，严重地区可达40%—50%。医疗资源浪费已成为危害我国医疗行业的“恶性肿瘤”。

仅从药械价格虚高计算：药耗价格虚高50%×药耗占医药总收入的60%=30%，还不包括数量上的浪费。



一、为何改革 | (五) 医药收入年年大幅增长

由于医药流通领域混乱，带金开方，药价虚高，使得医务人员的行为方式不正确，偏离医学本质，导致药品价格和数量的双重浪费。根据卫生统计年鉴对医院门诊和住院费用的统计，从新一轮医改方案实行以来，我国医疗总费用平均年增长率为17%，按人均计算每5年几乎翻一番。

福建省2010年全省县级以上医院医药总收入242.2亿元，2014年医药总收入为452.1亿元，仅4年时间就增长209.8亿元，增长86.67%。

2001-2010年三明市22家县级以上公立医院医药总收入情况表

年度		2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
医药总收入	金额 (亿元)	3.61	4.09	4.83	5.79	6.58	7.19	8.63	10.53	12.56	14.59
	同比增长 (%)	15.51	13.43	18.04	19.89	13.50	9.39	19.92	22.07	19.26	16.20
药品耗材 费用	金额 (亿元)	2.08	2.36	2.74	3.26	3.70	4.03	4.82	6.17	7.33	8.80
	占比 (%)	57.62	57.71	56.73	56.31	56.23	56.05	55.85	58.59	58.36	60.32
	同比增长 (%)	14.92	13.46	16.10	18.98	13.50	8.92	19.60	28.01	18.80	20.05

2011-2019年三明市22家县级以上公立医院医药总收入情况表

年度		2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
医药总收入	金额 (亿元)	16.90	18.90	20.09	22.29	23.62	25.93	27.43	30.22	32.80
	同比增长 (%)	15.83	11.83	6.30	10.95	5.97	9.78	5.82	10.17	8.51
药品耗材费用	金额 (亿元)	10.15	9.18	7.69	8.23	8.32	8.60	8.96	10.02	11.02
	占比 (%)	60.06	48.57	38.28	36.92	35.22	33.12	32.65	33.15	33.61
	同比增长 (%)	15.34	9.56	16.23	7.02	1.09	3.37	4.19	11.83	9.98

福建全省县级以上公立医院医药总收入情况表

年度	医药总收入		药品耗材费用		
	金额（亿元）	同比增长	金额（亿元）	占比	同比增长
2001年	56.58		30.08	53.16%	
2002年	67.23	18.82%	34.63	51.51%	21.76%
2003年	79.04	17.56%	40.25	50.92%	16.23%
2004年	93.91	18.81%	49.6	52.82%	23.23%
2005年	105.21	12.03%	51.91	49.34%	4.66%
2010年	242				
2011年	283.6	17.19%	162.85	57.42%	
2012年	338.1	19.43%	184.63	54.61%	13.37%
2013年	391.5	15.79%	211.22	53.95%	14.4%
2014年	452.1	15.48%	250.8	55.46%	18.74%
2015年	492.18	8.87%	251.18	51.03%	0.4%
2016年	532.49	8.19%	245.82	46.16%	-2.13%
2017年	564.74	6.06%	242.51	42.94%	-1.35%
2018年	637.91	12.96%	274.64	43.05%	13.25%
2019年	715.12	12.10%	310.27	43.39%	12.97%

一、为何改革 | (六) 医院内部矛盾重重

医生团队、护理团队、后勤团队收入分配不均和工作时间、劳动强度不均，不同科室、不同级别医生工资收入和灰色收入差异较大，等等一系列问题导致医院内部矛盾重重。



一、为何改革 | (七) 医患关系紧张

近年来我国的医患关系日趋紧张，医患矛盾不断升级：医疗**纠纷**——**医闹**——**伤医**——**杀医**——**炸医**。主要原因是公立医院存在逐利性，医务人员行为方式不正确，医疗服务质量让患者不满意，医患双方缺乏沟通平台。医患关系紧张影响社会和谐，也影响公立医院和医生形象，降低了公立医院和医务人员在社会上的声誉形象。



性别:女 年龄:2岁10月 门诊号: [redacted]

就诊
医院

[redacted] 儿童
医院

就诊
科室

小儿内科

物、食物敏感:

主诉: 复诊, 仍有发热

体格检查: 神志清楚, 咽充血, 双侧扁桃体I度肿大, 双
音粗, 无明显罗音, 心音可, 腹软。

诊断: 发热

理(R):

- ① 0.9%氯化钠注射液(双阀塑袋) 450毫克 50毫
50毫升 ivbydrip 每日2次
◆ 头孢米诺钠 (Kukje) 0.5克 / 瓶 0.7克 ivbydrip
日2次 (续用免皮试)
- ② 5%葡萄糖注射液 5克 100毫升 / 袋 100毫升
ivbydrip 一次 / 日
◆ 喜炎平注射液 125毫克 5毫升 / 4毫升 ivbydrip
次 / 日
- ③ 小儿电解质注射液 100毫升 / 瓶 100毫升 ivbydrip
次 / 日
◆ 薄芝糖肽注射液 5毫克 2毫升 / 支 2毫升
ivbydrip 一次 / 日
留观输液(座式)

一、为何改革 | 存在上述问题的原因分析



政府



- 1.政府对医疗的定位不正确;
- 2.药品耗材流通充满着过票、挂靠、洗钱、回扣、出租证照等违法行为;
- 3.医生的行为方式不正确,有些甚至违法;
- 4.公立医院像企业一样经营,以营利最大化为目标,救死护伤精神缺失。

一、为何改革 | 存在上述问题的原因分析

1. 政府自身定位不清

(1) **改革责任不清**。医改是世界性难题，而中国医改是世界性难题的难题，医药卫生体制已经病得不轻。政府承担什么责任没有认识清楚。不管中国的医改何去何从，政府的改革责任不可或缺，不但不容削弱，而且需大力强化，下大力气。

(2) **保障责任不清**。政府对医疗卫生事业的投入虽然年年增长，但政府到底应该如何保障、保障哪些还是定位不清、界限不明，对公立医院6项投入政策没有细化、明确，导致医院逐利、以药养医。

一、为何改革 | 存在上述问题的原因分析

(3) 监督责任不清。二百多万的医药代表大军长期从事药品过票、洗钱、回扣违法犯罪活动却无人监督；医疗机构作为政府举办的公益性组织，医务人员的行为方式、医院的财务核算、结余分配和运行不清楚是由哪个部门监督。

(4) 管理责任不清。该管的不管，不该管的乱管，导致医保管理、医院内部管理混乱；等等。卫生、财政、物价、人事、编制等部门都在管，实际却无人管。

一、为何改革 | 存在上述问题的原因分析

医改小调

医院本是救死护伤，
怎能变成买卖市场？
白衣天使被逼赚钱，
伤医事件接连不断。
百姓看病需要交钱，
财政不足共同分担。
世界难题如何破解？
党政主官要敢担当！



一、为何改革 | 存在上述问题的原因分析

2. 医疗定位不清。

医学本质是救死护伤，医院是社会保障部门，不是经济部门，不适用市场的价值规律，生命是无价的，救死护伤不可能等价交换。对医疗的准确定位、严格监管，才能让公立医院回归到公益性。但现在医院为了追逐利益，大量“开发病人”“制造病人”，导致大检查、大化验、大处方成为普遍现象，使患者吃冤枉药、做冤枉检查，不仅浪费了医疗资源、增加了患者经济负担，还使患者身体受到二次伤害。医院的分布、设置不够科学，各级医院的定位不够清楚，大设备、大医院都集中在沿海城市、大城市。

一、为何改革 | 存在上述问题的原因分析

3. 医保定位不清。

一是医保制度扭曲、设计不合理。城镇职工、城镇居民、农村农民实行三种不同的政策，出现缴费标准不一、享受医保政策不一的问题。特别是城镇职工医保，个人缴费全部返还或加倍返还，退休后不但不缴费，而且还继续享有个人账户充值待遇，生病时享受更优惠的医保待遇，不符合基本医疗保障的公平宗旨。

二是“三个医保”管理不统一。“三个保险”至今尚未明确由哪个部门统一管理，职工医保、城市居民医保在人社部门管理，新农合在卫生部门管理，这种混乱现象导致医保基金使用效率低下。

三是报销政策不合理。不论哪一类的医保政策，都采取政策内、政策外的双轨制报销办法，这就使政策外医药费用游离于监控之外，为医院“创收”提供了空间。

一、为何改革 | 存在上述问题的原因分析

4. 药品流通领域秩序混乱。

药品问题是医药卫生领域所有问题的根源，是医改难以推进的最大障碍：

药品“三多一乱”（药名多、剂型多、规格多、价格乱）。多药名、多剂型、多规格、价格乱为难了医生、误导了百姓、带来了药害。形成了从全国总代—省代—区代—县代—院代，各级医药代表层层代理分包、网格化垄断式高回扣的流通利益链条。多个部门管理药品，最后没有一个部门真正承担责任。药品流通环节药票分离，药厂和医药公司出租证照、挂靠经营，帮助医药代表过票、偷税、洗钱。如：亚宝药业生产的阿司匹林双嘧达莫缓释片，全国总代**10元/盒**，省级中标**69.8元/盒**。

一、为何改革 | 存在上述问题的原因分析

药品乱象

药品不像药，倒是像股票；
工厂到医院，倒了太多道；
医院几十元，出厂才几毛；
医生开啥药，关键看钞票；
管用廉价药，患者用不到；
政府干着急，百姓哇哇叫；
卫星能回收，药价治不了；
此症开啥药，院长都知道；
三个回归到，百姓才会笑！



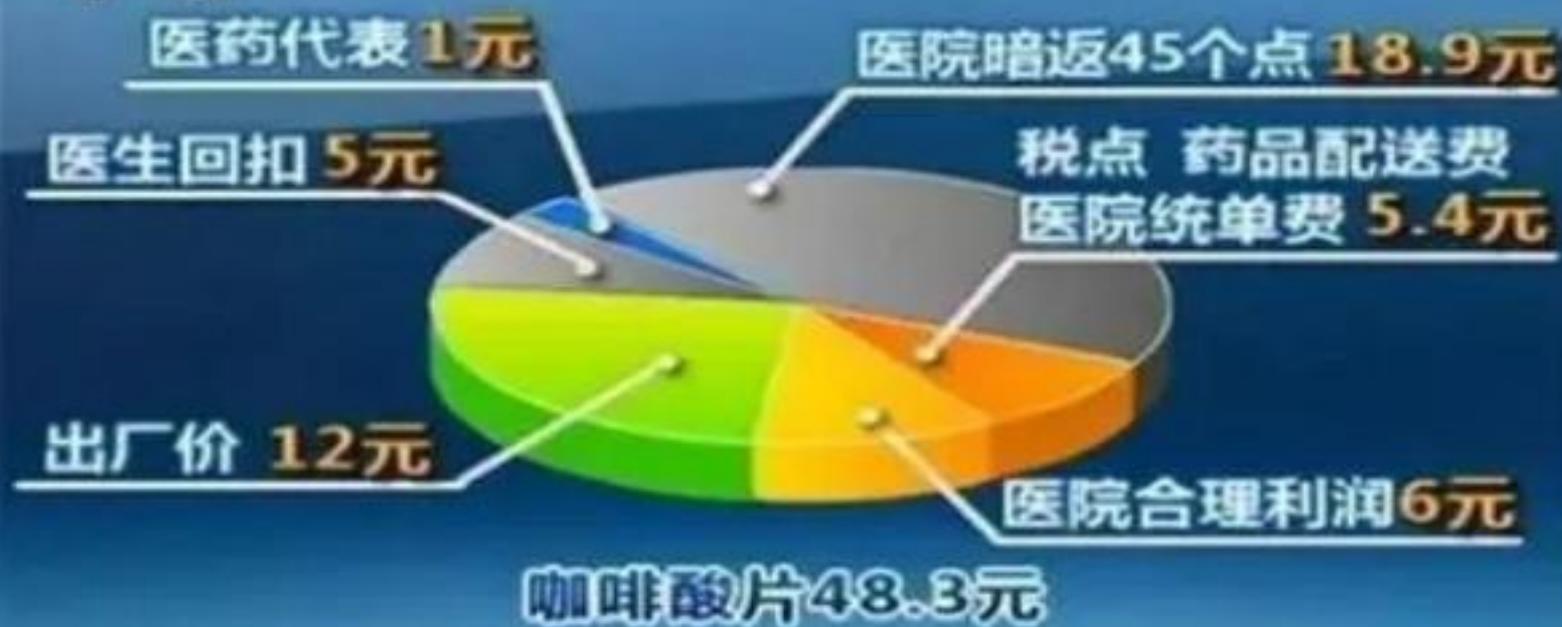
一、为何改革 | 存在上述问题的原因分析

药品流通秩序混乱导致：

- 一是毒害医疗环境，增加了医患矛盾；
- 二是百姓多吃冤枉药，危害健康；
- 三是过度用药增加群众就医负担；
- 四是造成医务人员短缺，全国每年有40万的医学毕业生，但很大一部分都去补充医药代表大军了；
- 五是损害国家利益，造成利益输出；
- 六是医药流通领域腐败链条形成的强大利益集团阻碍医改，难以推进。

CCTV 13

新闻



记者调查 揭秘药价虚高背后的利益链

朝闻天下 虚高出的利润分给了谁？

一、为何改革

“万能神药”滥用成灾

“万能神药”=安全+无效+价高+大适应症+相对独家+大回扣

主要是辅助性、营养性药品。如：灯盏花素、喜炎平、五水头孢唑啉钠（新泰林）、胸腺法新（日达仙）、血栓通、神经节苷脂、奥拉西坦、马来酸桂哌齐特、小牛血清、力尔凡（甘露聚糖肽）、注射复方维生素、参麦（生脉）.....

主要特点：

- 1.疗效不确切，价格很确切，且价格严重虚高，主要是靠高回扣、贿赂医生来开药；
- 2.占医院销售金额一半以上，单品种销售金额基本在排名前100名，大部分都在前50名；
- 3.不仅给患者增加了经济负担，又带来身体上的伤害。



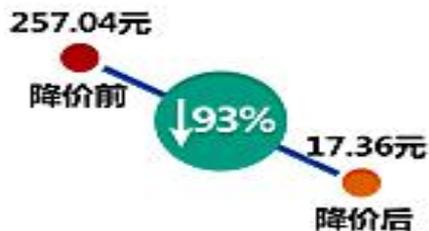
一、为何改革

同样厂家、同样规格、同样包装，价格大幅下降

恩替卡韦分散片(乙肝抗病毒)28片/盒
中选厂家:正大天晴药业集团股份有限公司

价格

年用药费用



吉非替尼片(肺癌靶向药)10片/盒
中选厂家:阿斯利康制药有限公司

价格

年用药费用



一、为何改革

倒逼非中选原研药品降价，患者负担进一步减轻

阿托伐他汀钙片（调血脂药）7片/盒
生产厂家：辉瑞制药有限公司



恩替卡韦片（乙肝抗病毒）7片/盒
生产厂家：中美上海施贵宝制药有限公司



厄贝沙坦片（高血压药）7片/盒
生产厂家：赛诺菲（杭州）制药有限公司



利培酮片（抗精神病药）20片/盒
生产厂家：西安杨森制药有限公司



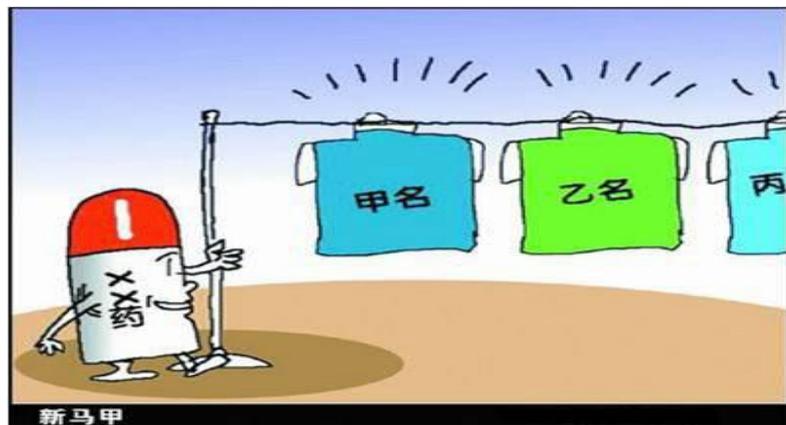
一、为何改革 | 存在上述问题的原因分析

一药多名

单硝酸异山梨酯：伊贝特、德明、艾司莫、异乐定、艾狄莫尼、依母多、欣康、莫诺美地、臣功再佳、力唯、山苏、舒必莱特、丹佐、依索曼、丽珠欣乐、千新、诺可达、格芬达、鲁南欣康等40多种。

阿奇霉素：“那琦”、“津博”、“维宏”、“亚思达”、“派芬”、“希舒美”、“抒罗康”、“博抗”、“泰力特”、“齐诺”、“舒美特”等10多种。

根据有关统计表明，在200种常用药品中，有4个药名的占20%，5个药名的占25%，6个药名的占25%，7个药名的占15%。



（5.7.00）和。

2012年3月1日至2013年4月15日灯盏花素使用数量统计

单位	注射液 (5ml*20mg/支, 大连泛谷制药, 中标价6.77元/支)	冻干粉 (20mg/支, 湖南恒生制药, 中标价19.33元/支)	冻干粉 (50mg/支, 湖南恒生制药, 中标价38.98元/支)
市第一医院	自执行八标以来未采购使用灯盏花素注射液和冻干粉		
市第二医院	0	△ 62600	27606
市中西医结合医院	0	△ 15744	15888
市第五医院	68	8344	0
永安市立医院	0	△ 20136	31755
大田县医院	0	10544	0
大田县中医院	0	4824	0
沙县医院	0	△ 23159	6869
沙县中医院	0	△ 22440	4420
宁化县医院	0	544	0
宁化县中医院	0	6878	0
泰宁县医院	1827	13861	0
泰宁县中医院	4095	5202	0
明溪县医院	0	20294	0
明溪县中医院	0	4537	382
将乐县医院	0	15984	0
将乐县中医院	11052	0	0
尤溪县医院	0	△ 29006	0
尤溪县中医院	0	4858	0
建宁县医院	0	1984	0
清流县医院	0	7049	2696
清流县中医院	0	2709	0
合计	16974	173873	14367

387.73元
18.8240元
+ 664.0766元
= 1031.81元

丁二磺酸腺苷蛋氨酸针剂 (总共2个品规, 同规格: 0.5g*5支/盒, 同中标价: 52.82/支)

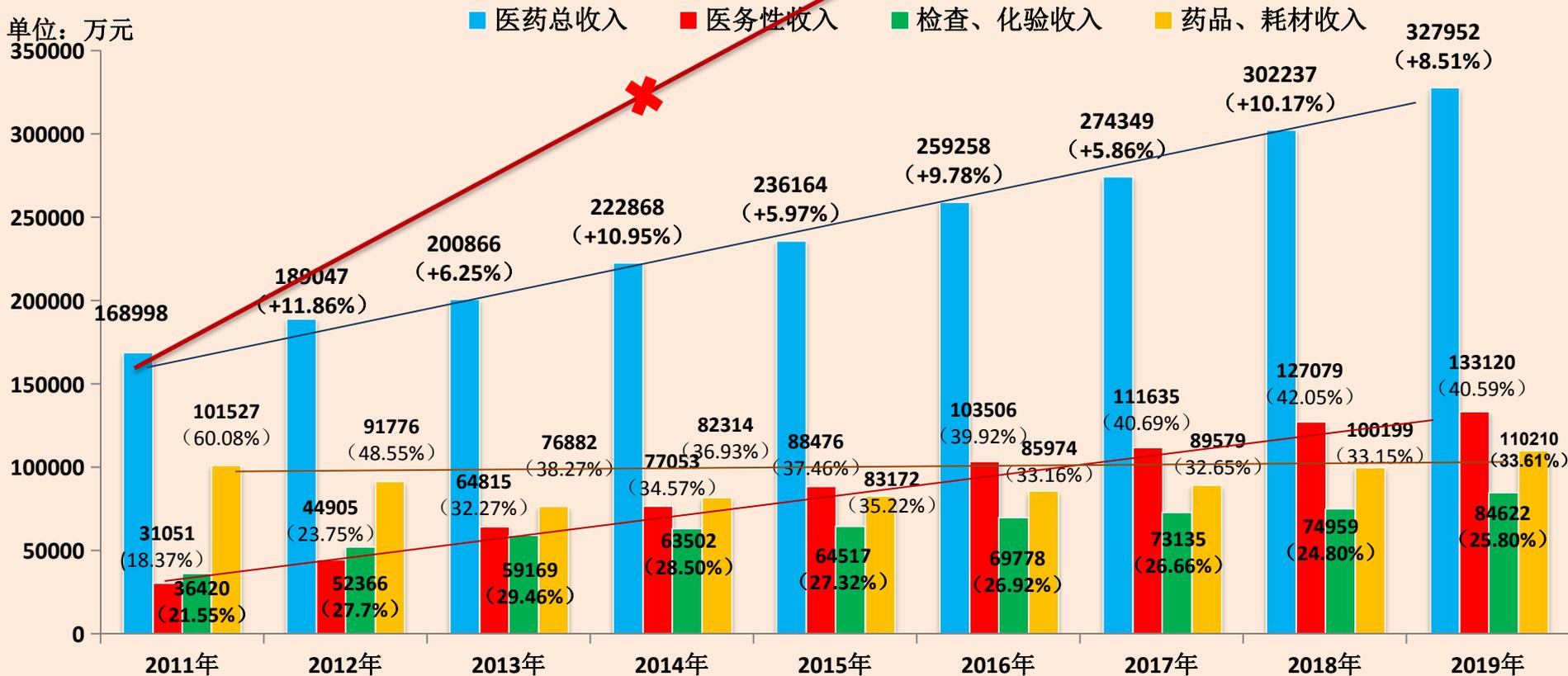
	药名	生产厂家	配送公司
一、	丁二磺酸腺苷蛋氨酸冻干粉针剂(静注)	Hospira S.P.A. (第二质量层次) 52.82/支	福建三明同春医药有限公司
一、	丁二磺酸腺苷蛋氨酸冻干粉针剂(静注)	浙江海正药业股份有限公司 (第三质量层次第一组) 52.82/支	国药控股三明有限公司

序号	医院名称	厂家:HospiraS.P.A.(意大利雅培)的使用量(支)	厂家:浙江海正药业的使用量(支)
1	三明市第一医院	8029	11115
2	三明市第二医院	5036	15649
3	三明市中西医结合医	2053	0
4	三明市第五医院	0	0
5	永安市立医院	190	3240
6	清流县医院	0	944
7	清流县中医院	0	0
8	宁化县医院	0	1766
9	宁化县中医院	0	556
10	建宁县医院	0	0
11	泰宁县医院	40	143
12	泰宁县中医院	0	0
13	明溪县医院	0	0
14	明溪县中医院	0	0
15	将乐县医院	867	0
16	将乐县中医院	0	0
17	沙县医院	0	0
18	沙县中医院	0	0
19	尤溪县医院	345	1632
20	尤溪县中医院	0	0
21	大田县医院	0	50
22	大田县中医院	0	0
	合计数量(支)	16560	35095
	合计金额(万元)	87.47	185.37

同样的价格, 比如反而不用? 为什么?

2011-2019年三明市22家县级以上公立医院医药收入情况图

单位：万元



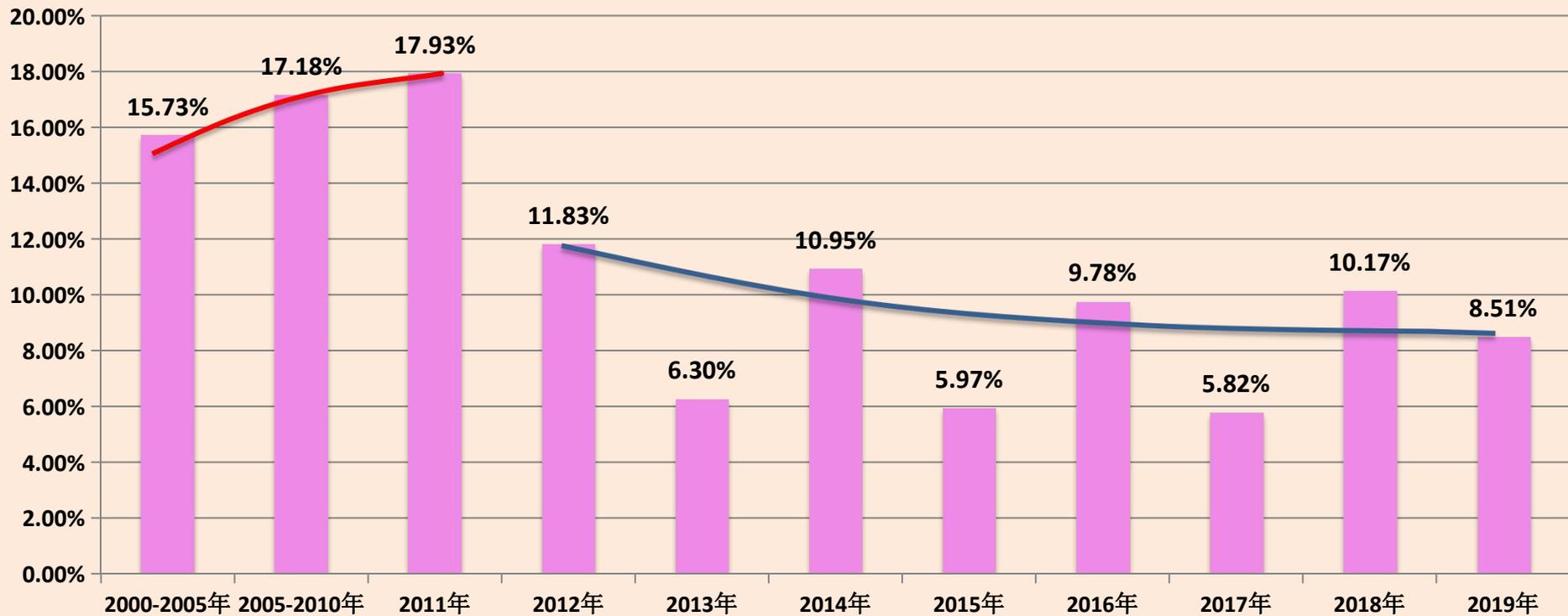


三明市22家县级以上公立医院医药总收入情况表

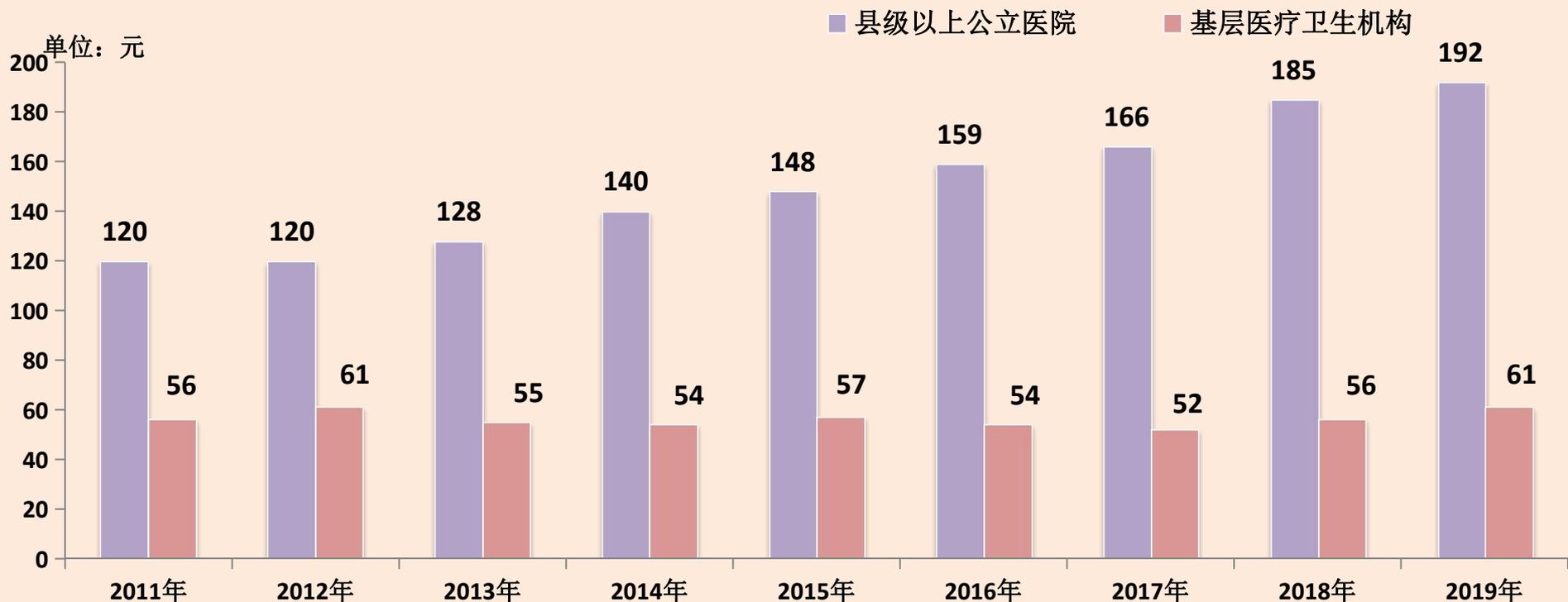
单位：亿元

年度	医药总收入	医疗服务性收入	医疗服务性收入占比	药品耗材费用	药品耗材费用占比	检查化验收入	检查化验收入占比
2011年	16.90	3.11	18.37%	10.15	60.08%	3.64	21.55%
2012年	18.90	4.49	23.75%	9.18	48.55%	5.24	27.70%
2013年	20.09	6.48	32.27%	7.69	38.28%	5.92	29.45%
2014年	22.29	7.71	34.57%	8.23	36.93%	6.35	28.50%
2015年	23.62	8.85	37.46%	8.32	35.22%	6.45	27.32%
2016年	25.93	10.35	39.92%	8.60	33.16%	6.98	26.92%
2017年	27.43	11.16	40.69%	8.96	32.65%	7.31	26.66%
2018年	30.22	12.71	42.05%	10.02	33.15%	7.49	24.80%
2019年	32.80	13.31	40.59%	11.02	33.61%	8.46	25.80%

三明市22家县级以上公立医院医药总收入增长率变化图

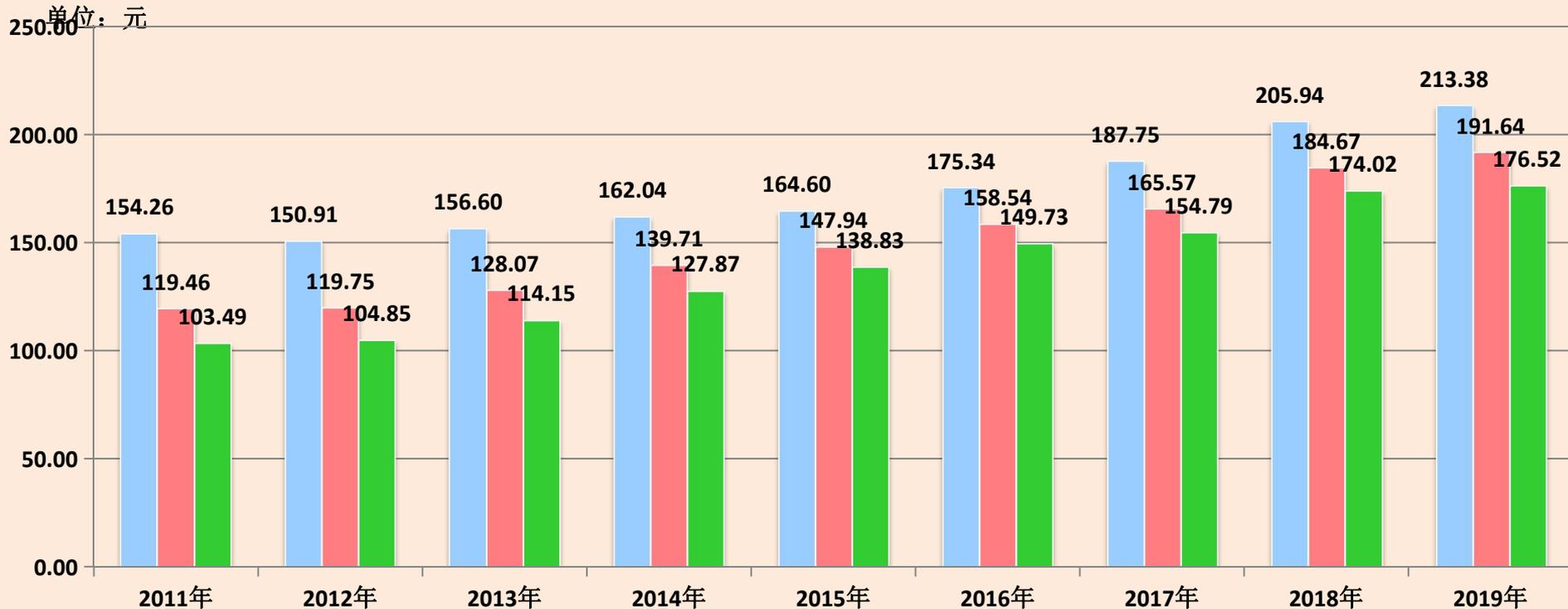


2011-2019年三明市医疗机构门诊次均费用情况图



2011-2019年三明市公立医院门诊次均费用情况图

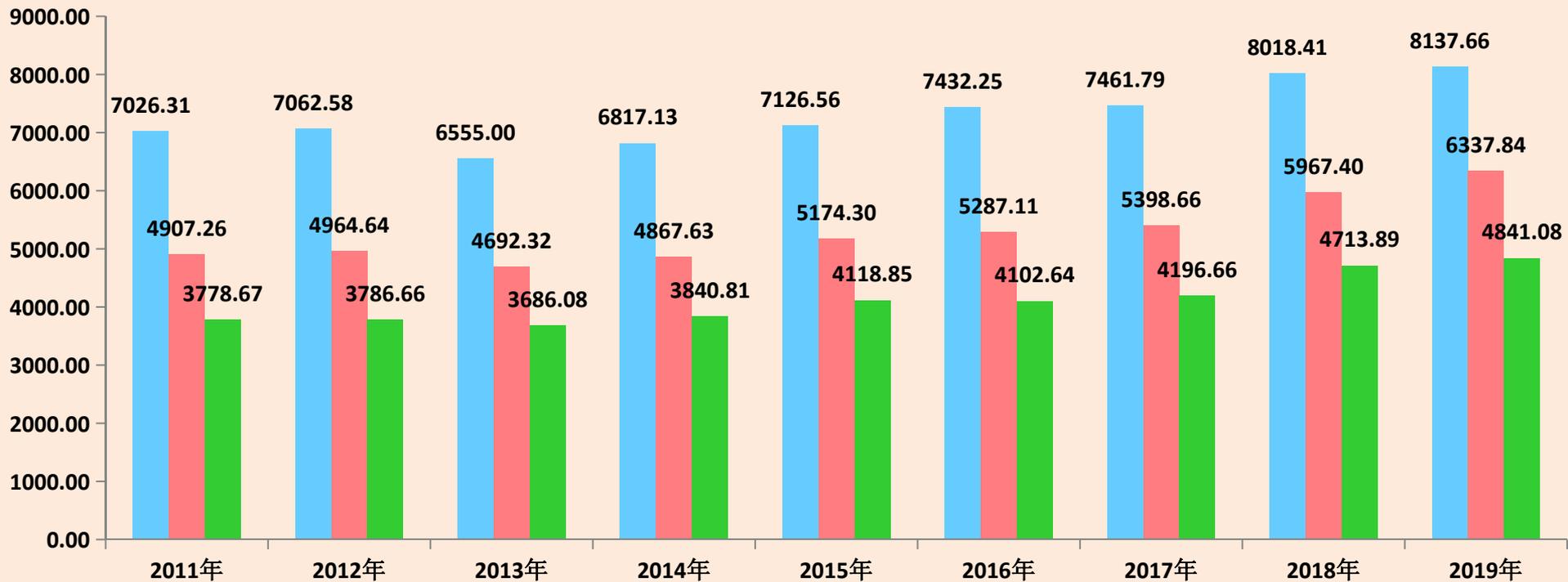
■ 城市三级医院 ■ 全市22家医院平均 ■ 县级公立医院



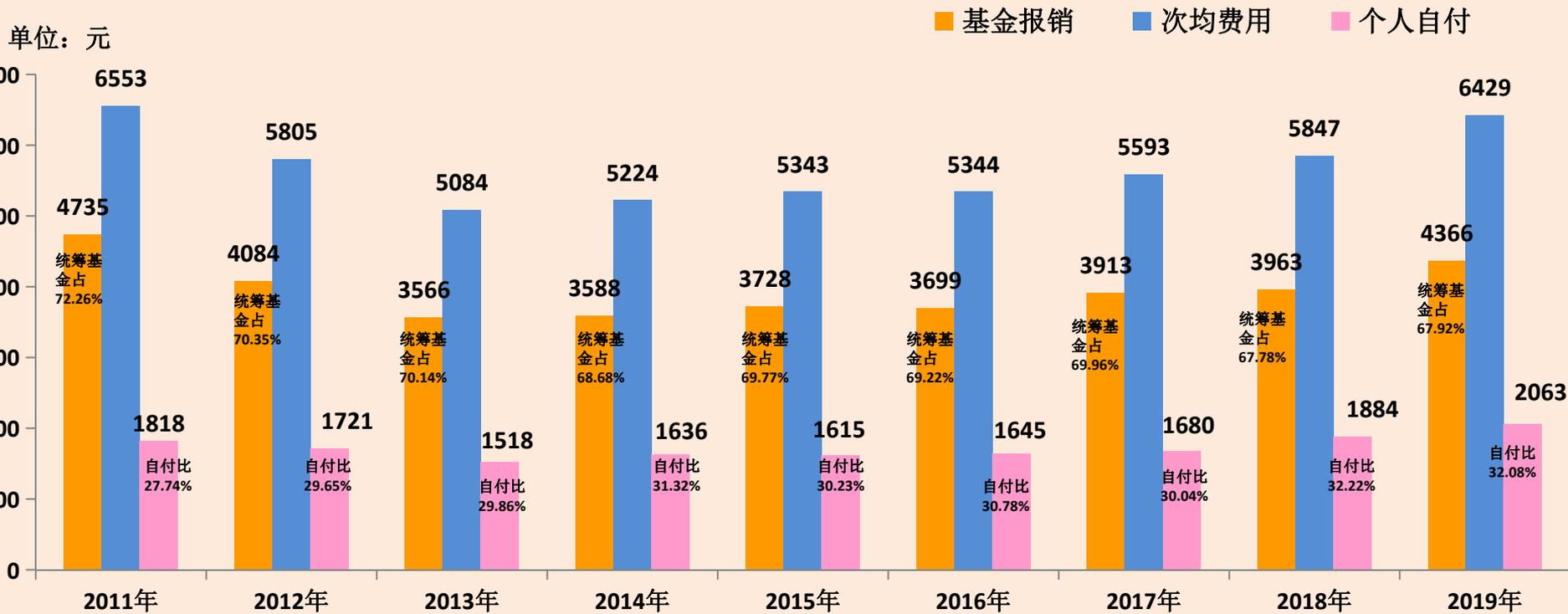
2011-2019年三明市公立医院出院者次均医药费用情况图

单位：元

■ 城市三级医院 ■ 全市22家医院平均 ■ 县级公立医院



三明市22家县级以上公立医院城镇职工医保住院次均费用情况图



三明市22家县级以上公立医院城乡居民医保住院次均费用情况图

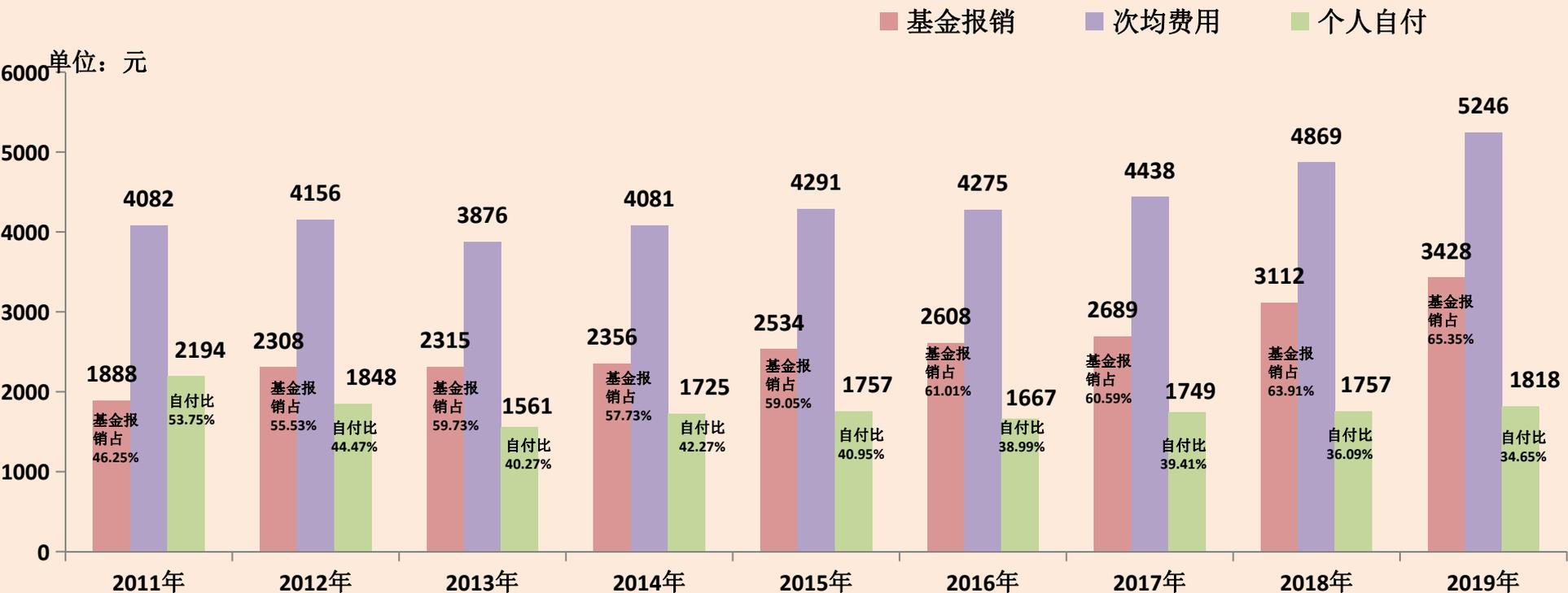


表 8

2017年全省医疗
费用对比

2015年福建省各级公立医院次均费用情况表

单位：元

行政区划	省市医院				区级医院				县级医院			
	每门诊人次收费水平	其中：药品费	出院者平均医药费用	其中：药品费	每门诊人次收费水平	其中：药品费	出院者平均医药费用	其中：药品费	每门诊人次收费水平	其中：药品费	出院者平均医药费用	其中：药品费
全省	253.91	119.67	12770.59	4528.07	164.68	70.32	5817.82	1931.73	152.23	71.62	4642.12	1497.75
省属	314.47	152.25	17903.55	7030.94	—	—	—	—	—	—	—	—
福州	248.78	151.33	14294.12	5452.26	176.15	84.47	7259.04	3184.44	169.50	90.65	5303.92	2120.02
厦门	224.15	81.68	13203.02	4024.53	191.48	69.39	6895.85	2188.82	—	—	—	—
漳州	271.04	156.79	11269.59	3500.77	140.59	73.99	3797.02	1498.12	143.94	72.14	3740.15	1199.24
泉州	256.06	127.31	9127.59	3062.60	183.57	65.15	7389.60	1583.45	161.40	70.43	4670.14	1461.12
△ 三明	167.16	66.47	7103.88	1498.68	105.97	40.95	3530.15	333.15	140.73	52.07	4183.98	760.31
莆田	237.18	96.80	8987.41	3146.49	148.75	70.18	4405.58	1565.23	166.74	81.80	4934.12	1709.27
南平	178.12	76.94	8460.94	2557.28	138.80	58.32	5579.08	1952.45	126.91	66.35	5139.04	1768.20
龙岩	214.01	100.00	11031.95	3895.02	139.90	68.53	5724.48	1923.40	124.09	53.88	4384.57	1321.13
宁德	216.90	100.06	9945.67	3732.45	185.92	72.80	5969.85	2176.75	174.28	81.23	5410.95	1922.98
平潭	—	—	—	—	—	—	—	—	173.02	66.59	5309.62	1860.60

注：以上为快报数据。

表 11

2015年福建省基层医疗卫生机构主要指标

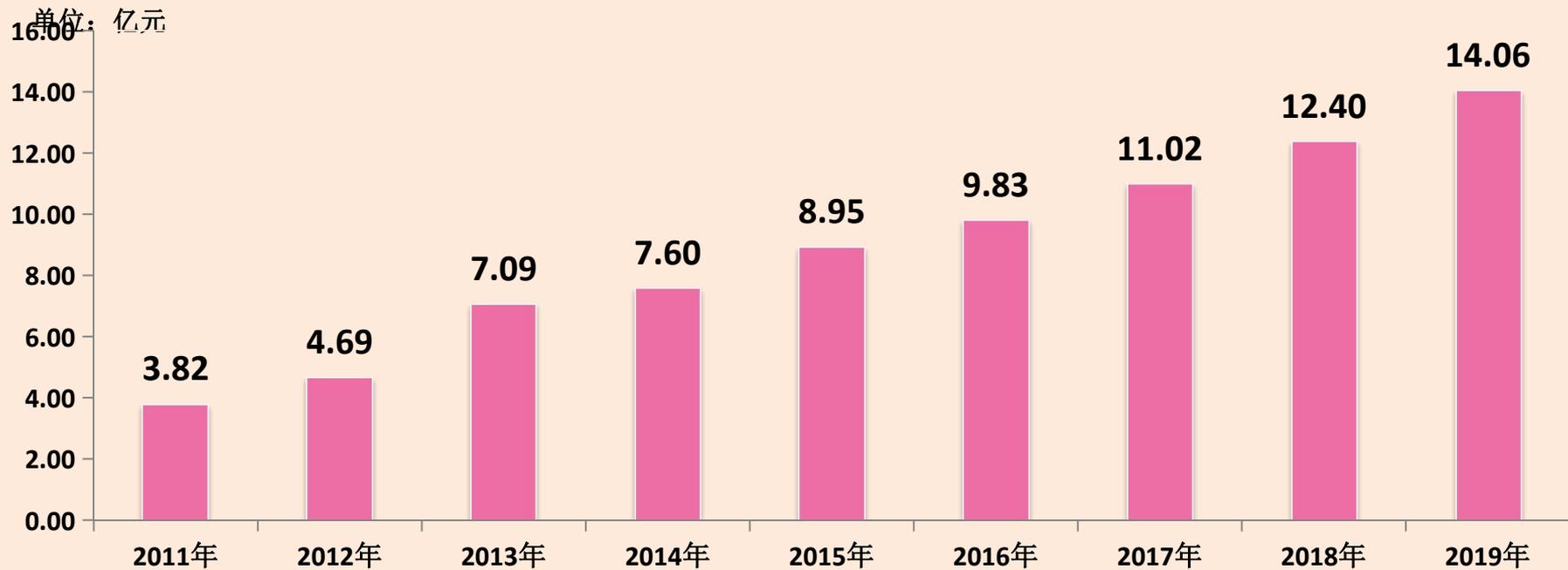
	单位	全省	福州	厦门	漳州	泉州	三明	莆田	南平	龙岩	宁德	平潭
乡镇卫生院个数	个	885	124	13	106	127	124	41	113	117	106	14
每机构收入总额	万元	799.41	1099.14	1952.5	777.17	1449.57	351.93	1108.8	487.74	637.16	475.02	729.2
其中：1. 每机构财政补助收入	万元	399.03	591.85	1335.26	381.21	548.67	202.3	651.15	246.48	294.29	285.66	568.49
2. 每机构医疗收入	万元	373.61	488.5	594.38	355.71	833.1	141.45	441.19	219.25	329.43	167.42	153.22
其中：每机构药品收入	万元	207.3	308.48	375.23	184.69	421.69	72.39	256.75	123.29	176.5	108.13	117.67
每机构收支结余	万元	-22421.44	4983.52	2358.1	7174.32	11283.18	2612.22	3011.36	521.49	-60025.81	3679.03	1981.14
其中：每机构医疗收支结余	万元	-187666.09	-41595.84	-7457.16	-20784.66	-37810.76	-15085.33	-9129.73	-15170.57	-18861.27	-177665.5	-4105.27
财政补助收入占总收入比重	%	49.92	53.85	68.39	49.05	37.85	57.48	58.73	50.54	46.19	60.14	77.96
药品收入占医疗收入比重	%	55.48	63.15	63.13	51.92	50.62	51.18	58.19	56.23	53.58	64.58	76.8
在职职工年人均工资性收入	万元	5.87	6.25	9.52	4.93	6.42	6.3	5.87	5.84	5.21	5.03	5.48
每诊疗人次收费水平(含二类疫苗)	元	76.42	97.44	70.32	85.66	98.7	51.65	68.37	57.55	55.38	52.08	83
其中：药品费(含二类疫苗)	元	46.83	65.34	44.51	50.38	52.64	29.52	42.7	38.35	37.47	36.09	71.88
出院者平均医药费用	元	1481.1	2588.39	1010.21	1462.7	1698.76	642.27	1498.3	1086.98	1369.38	1444.75	2256.9
其中：药品费	元	687.67	1436.62	385.52	645.66	792.63	267.18	715.3	468.18	499.23	821.52	1359.36

注：以上为快报数据。

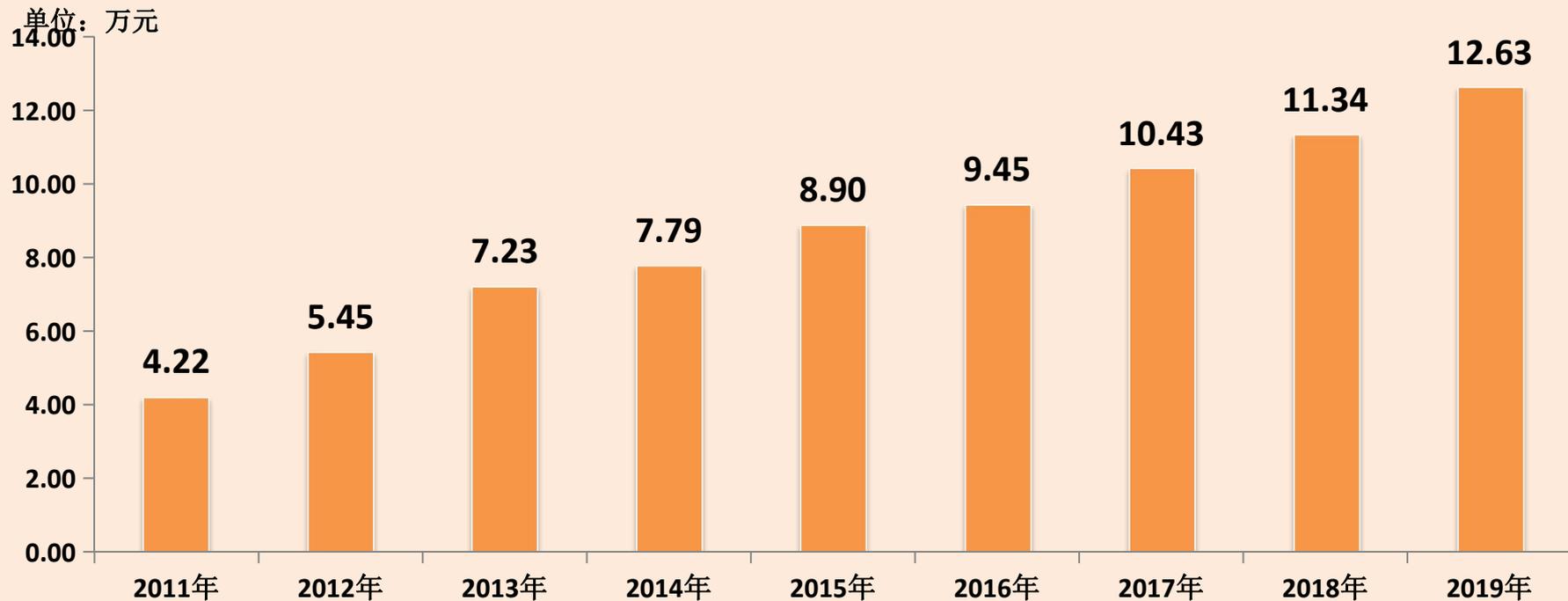
三明市22家县级以上医院在岗职工收入情况表

年度	22家医院工资总额 (亿元)	增长率 (%)	22家医院平均工资 (万元)	增长率 (%)
2011年	3.82	—	4.22	—
2012年	4.69	22.77	5.45	29.15
2013年	7.09	51.17	7.23	32.66
2014年	7.60	7.19	7.79	7.75
2015年	8.95	17.76	8.90	14.25
2016年	9.83	9.83	9.45	6.18
2017年	11.02	12.11	10.43	10.37
2018年	12.40	12.52	11.34	8.72
2019年	14.06	13.39	12.63	11.38

2011-2019年三明市县级以上公立医院核定工资总量变化图



2011-2019年三明市县级以上公立医院在岗职工平均收入变化图



2011-2019年三明市县级及以上公立医院薪酬收入情况表

单位：万元

22家县级以上 公立医院	2011年		2012年		2013年		2014年		2015年		2016年		2017年		2018年		2019年	
	核定工资 总额	平均 年薪	核定工资 总额	平均 年薪	核定工资 总额	平均 年薪	核定工资 总额	平均 年薪	核定工资总 额	平均 年薪	核定工资 总额	平均 年薪	核定工资 总额	平均 年薪	核定工资 总量	平均 年薪	核定工资 总量	平均 年薪
市第一医院	7535.02	5.82	8062.56	6.16	14762.00	9.98	17122.41	9.53	21160.25	11.58	23392.11	12.31	25930.45	13.37	29882.70	14.66	34381.03	15.25
市第二医院	5686.64	6.06	7066.97	6.62	9128.98	7.79	9398.62	8.24	10464.58	8.91	11946.19	9.97	14343.04	11.83	21335.86	11.13	23282.07	11.95
市中西医结合医院	2835.91	4.13	3596.46	5.12	3823.03	6.17	4376.40	5.94	5948.53	8.37	7124.60	10.09	7886.52	10.97	9465.94	12.12	10814.58	13.29
市第五医院	829.98	3.28	811.52	3.33	1137.27	4.56	1107.49	4.87	1476.59	7.03	1451.30	6.78	1520.39	6.94	1343.74	7.34	与市第一医院合并计算 与市第二医院合并计算	
永安市立医院	2842.17	4.66	3831.99	6.15	6195.19	8.11	5709.33	8.20	6137.76	9.27	6269.37	9.47	6785.76	10.41	与市第二医院合并计算			
大田县医院	1667.50	3.93	2355.60	5.44	3994.00	6.63	4016.06	6.58	4912.56	9.18	5183.53	9.62	5053.34	8.80	6496.12	8.25	7635.50	10.13
大田县中医院	576.97	3.85	677.75	4.08	1598.98	6.07	1246.69	6.50	1219.53	5.59	1452.59	6.23	1498.31	6.35				
明溪县医院	1223.60	5.12	1269.00	5.04	2178.33	5.34	2181.04	6.80	2453.67	7.50	2715.44	7.59	2856.47	7.91	3665.40	8.64	4050.82	9.46
明溪县中医院	238.87	3.23	296.23	3.75	277.50	4.10	331.67	4.73	393.18	6.14	492.52	6.84	511.98	7.11				
清流县医院	1188.33	3.97	1476.83	4.41	2139.15	6.14	2381.42	6.33	3414.60	8.99	3541.10	8.55	3689.54	9.20	5272.49	11.12	5864.83	11.73
清流县中医院	207.94	2.93	253.06	3.68	469.42	4.37	340.90	5.67	600.79	8.01	664.12	8.51	968.50	15.62				
宁化县医院	2137.22	4.51	2739.70	5.34	3150.32	6.44	3850.34	6.62	4957.95	8.32	5359.86	8.66	5401.60	8.64	9545.71	11.02	11446.06	13.22
宁化县中医院	646.74	3.37	750.48	3.77	1081.20	4.48	960.08	5.22	1267.17	6.37	1328.25	6.39	1273.57	6.27				
沙县医院	1878.75	5.02	2305.09	5.45	3145.19	6.92	4016.04	8.28	4188.55	8.21	4484.45	8.53	5560.89	10.15	8338.27	10.93	10539.39	13.36
沙县中医院	544.36	3.65	684.66	3.89	959.88	4.94	1174.45	6.29	1277.45	6.39	1345.38	6.66	1775.56	9.70				
尤溪县医院	2049.88	4.26	2640.19	5.22	4272.95	7.06	3975.12	6.99	4510.27	7.76	5130.12	8.48	6626.30	10.47	11688.25	10.35	13455.16	11.31
尤溪县中医院	943.18	3.56	1636.90	4.92	3133.49	6.44	3152.08	6.73	3385.85	7.44	3514.92	7.46	4082.76	8.54				
将乐县医院	1279.00	4.49	1818.20	5.02	3282.41	6.64	3159.54	6.26	4843.45	8.77	5501.25	9.02	6392.05	9.88	7434.57	11.01	8434.46	12.08
将乐县中医院	455.02	3.32	455.03	3.55	608.92	5.28	723.87	5.65										
泰宁县医院	1862.78	6.17	2294.62	6.76	3382.55	8.95	3465.08	8.80	3490.28	9.75	3635.35	10.13	4130.08	11.13	6122.01	11.53	7030.61	13.98
泰宁县中医院	530.73	4.21	733.42	5.69	864.14	6.45	1118.72	7.14	1058.12	7.56	1151.96	7.73	1442.28	9.68				
建宁县医院	1006.70	3.92	1167.83	4.63	1331.74	5.02	2239.42	7.17	2356.59	8.51	2593.14	9.29	2458.42	8.72	3455.51	9.42	3670.83	9.49
合 计	38167.29	4.22	46924.09	5.45	70916.64	7.23	76046.77	7.79	89517.72	8.90	98277.55	9.45	110187.83	10.43	124046.57	11.34	140605.34	12.63

2011-2019年三明市公立医院院长和总会计师薪酬收入情况表

单位：万元

22家县级以上 公立医院	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年		2017年		2018年		2019年	
	院长 年薪	院长 年薪	院长 年薪	院长 年薪	院长 年薪	院长 年薪	总会计师 年薪	院长 年薪	总会计师 年薪	院长 年薪	总会计师 年薪	院长 年薪	总会计师 年薪
市第一医院	21.14	26.29	31.51	38.13	40.71	42.42	22.90	50.28	23.93	50.54	26.07	53.46	27.43
市第二医院	15.50	18.54	26.83	32.67	33.99	36.33	18.36	42.33	18.85	41.26	20.19	44.19	21.44
市中西医结合医院	11.44	12.78	24.96	31.15	32.70	35.07	17.56	42.00	18.33	33.23	20.20	45.78	21.51
市第五医院	7.83	7.59	17.10	25.65	27.13	27.20	13.46	34.79	13.96	33.27	14.49	与市第一医院合并	
永安市立医院	16.19	18.40	20.77	26.02	23.40	29.23	13.19	34.55	13.52	34.06	14.75	与市第二医院合并	
大田县医院	9.00	11.50	20.54	25.67	27.96	28.73	12.86	33.92	13.56	33.01	14.35	36.37	——
大田县中医院	10.59	11.82	20.12	25.33	26.01	27.33	12.50	29.72	13.89	/	14.15		
明溪县医院	6.53	8.47	16.10	20.44	20.47	26.11	12.62	34.44	13.87	33.05	14.65	35.01	15.42
明溪县中医院	7.12	8.50	14.72	20.28	20.00	27.17	/	28.93	/	27.85	/		
清流县医院	8.22	9.19	19.80	25.63	27.78	28.42	13.02	34.05	14.04	33.58	14.50	36.77	15.81
清流县中医院	7.31	9.96	15.50	20.27	20.62	27.89	13.05	28.15	/	28.47	/		
宁化县医院	9.11	10.53	17.75	25.00	25.91	28.93	13.03	33.92	13.86	29.87	14.40	36.96	15.82
宁化县中医院	7.85	7.95	19.26	25.19	25.95	26.67	13.18	29.01	13.21	28.26	14.05		
沙县医院	0.00	0.00	21.51	25.71	24.96	28.92	13.03	33.77	13.76	33.95	14.89	37.05	15.96
沙县中医院	7.40	11.95	19.33	25.38	24.96	27.80	12.71	29.83	13.67	29.11	14.38		
尤溪县医院	9.73	12.01	21.74	26.44	26.65	27.65	13.02	35.41	13.75	34.15	15.02	54.10	21.49
尤溪县中医院	6.97	10.68	21.56	25.79	26.00	28.80	12.84	29.85	13.69	29.72	15.02		
将乐县医院	9.53	11.60	20.90	25.75	25.08	28.93	12.92	36.91	14.28	31.66	14.94	37.59	16.32
将乐县中医院	8.27	8.27	14.71	20.51		27.68		28.93		29.15			
泰宁县医院	15.32	15.50	20.55	25.75	25.65	28.13	/	33.10	/	28.28	14.25	36.38	15.78
泰宁县中医院	15.25	18.70	20.33	25.44	24.50	27.53	/	28.79	/	29.56	/		
建宁县医院	6.21	6.98	15.76	20.00	19.54	28.08	/	32.66	12.43	28.97	13.38	33.44	14.44
合 计	216.51	257.21	441.35	562.20	549.97	644.98	240.24	745.33	252.59	680.99	283.68	487.10	201.42

2018年三明市22家县级以上公立医院医师年薪发放情况表

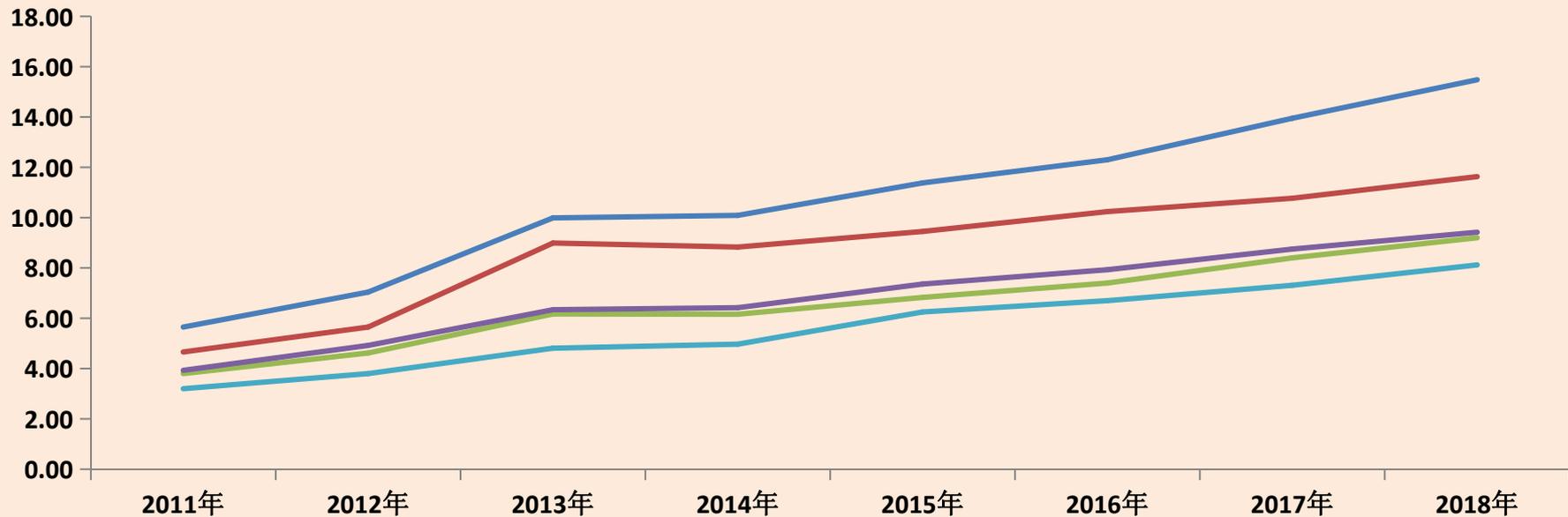
单位：万元

单位	应发工资总量合计	人数合计	平均薪酬	主任医师				副主任医师				主治医师				住院医师							
				人数	应发工资总量	平均薪酬	最高年薪	最低年薪	人数	应发工资总量	平均薪酬	最高年薪	最低年薪	人数	应发工资总量	平均薪酬	最高年薪	最低年薪	人数	应发工资总量	平均薪酬	最高年薪	最低年薪
市第一医院	12944.61	678	19.09	93	3213.11	34.55	59.29	18.55	133	3252.47	24.45	58.03	16.36	156	2794.77	17.92	38.04	11.31	296	3684.27	12.45	29.10	7.93
永安总医院（含市立医院）	9031.99	580	15.57	70	1786.03	25.51	40.34	13.25	142	2790.66	19.65	30.30	10.78	172	2455.99	14.28	22.00	7.50	196	1999.31	10.20	18.70	4.10
市中西医结合医院	3349.05	230	14.56	18	439.72	24.43	32.21	14.89	63	1130.09	17.94	24.46	10.95	90	1202.63	13.36	19.19	6.60	59	576.61	9.77	14.20	4.21
市第五医院	474.75	57	8.33	7	107.98	15.43	26.55	14.92	11	120.85	10.99	18.97	8.41	15	120.00	8.00	11.43	5.57	24	125.92	5.25	8.59	3.99
大田县总医院	2357.02	176	13.39	19	442.29	23.28	36.00	15.78	40	671.55	16.79	22.00	5.70	57	730.14	12.81	17.00	8.16	60	513.04	8.55	12.38	6.41
明溪县总医院	1380.46	91	15.17	14	338.12	24.15	26.97	17.12	26	471.43	18.13	22.00	13.67	25	315.34	12.61	16.50	9.22	26	255.57	9.83	11.00	8.25
清流县总医院	1163.14	67	17.36	10	247.85	24.78	26.43	23.02	22	428.10	19.46	23.79	13.95	21	319.79	15.23	18.30	10.04	14	167.41	11.96	12.80	9.61
宁化县总医院	2824.38	199	14.19	15	376.48	25.10	30.70	21.01	49	909.09	18.55	24.51	14.15	62	851.15	13.73	18.41	9.37	73	687.66	9.42	13.75	6.03
沙县总医院	3352.29	225	14.90	18	414.85	23.05	27.55	18.24	63	1269.81	20.16	26.89	13.60	63	972.70	15.44	19.82	7.86	81	694.93	8.58	16.90	6.24
尤溪县总医院	4210.12	319	13.20	32	818.73	25.59	27.50	17.17	50	1026.61	20.53	22.00	13.04	76	1071.17	14.09	16.50	10.28	161	1293.61	8.03	11.00	6.26
将乐县总医院	2243.66	154	14.57	10	265.78	26.58	33.02	22.67	37	688.64	18.61	26.80	12.50	46	624.60	13.58	19.11	9.47	61	664.64	10.90	16.09	7.59
泰宁县总医院	1944.63	148	13.14	10	234.28	23.43	33.58	23.72	34	699.44	20.57	25.62	14.86	30	443.12	14.77	21.74	12.19	74	567.79	7.67	15.19	6.77
建宁县总医院	927.14	61	15.20	5	110.69	22.14	25.57	18.23	23	433.39	18.84	25.18	12.36	14	183.79	13.13	15.15	8.65	19	199.27	10.49	12.55	7.36
合计	46203.24	2985	15.48	321	8795.91	27.40	59.29	13.25	693	13892.13	20.05	58.03	5.70	827	12085.18	14.61	38.04	5.57	1144	11430.02	9.99	29.10	3.99

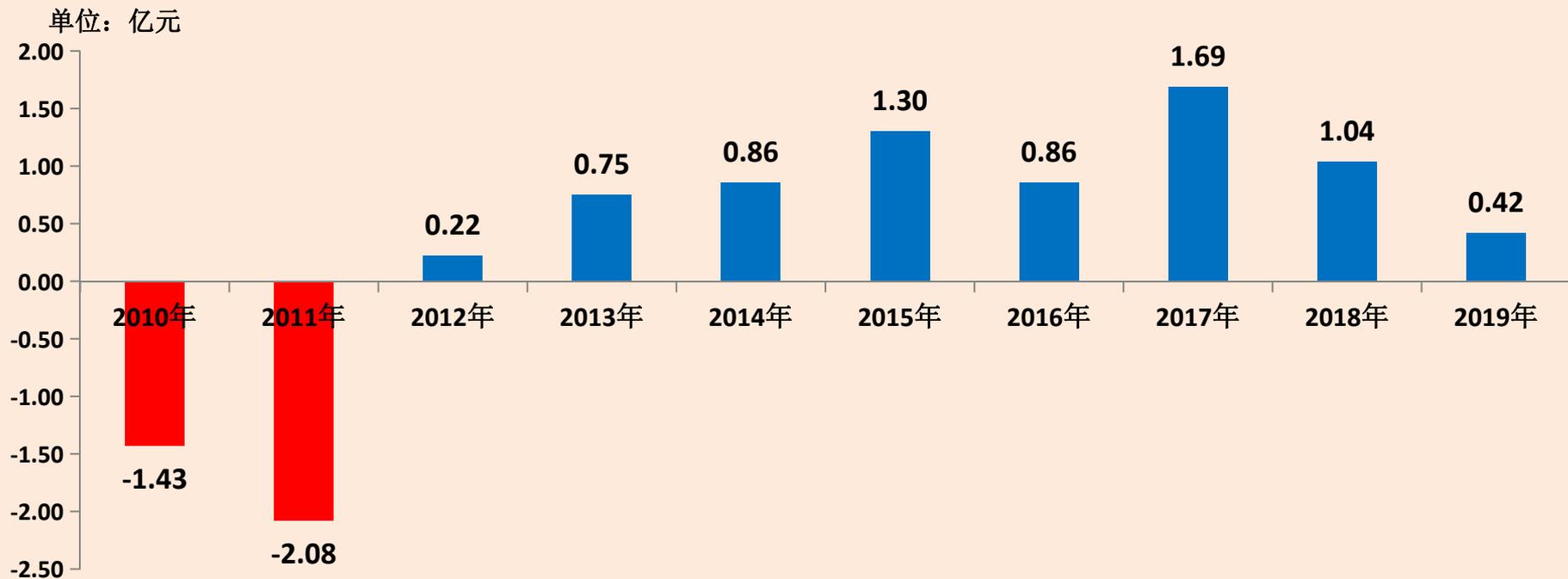
2011-2018年公立医院各类人群人均收入情况变化图

— 医师 — 技师 — 药师 — 护师 — 行政后勤

单位：万元



2010-2019年三明市城镇职工医保基金统筹部分结余情况图



二、能否改革 | (一) 群众看病负担明显减轻

全市**22**家公立医院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，其中个人次均自付费用由改革前**2011**年的**1818**元下降到**2017**年的**1680**元，**2018**年为**1884**元，略有增长；城乡居民次均住院费用略有上升，由改革前**2011**年**4082**元提高到**2018**年的**4869**元，年均增幅仅**2.55%**，而个人次均自付费用由改革前**2011**年的**2194**元下降到**2018**年的**1757**元。

二、能否改革

(二) 医院的收入增速明显放缓、结构更加合理、医务性收入比重大幅提升

2012—2018年全市22家县级以上医院医药总收入由18.90亿元增加到30.22亿元，年平均增长8.14%，相比于2006—2011年年均19.4%的增长速度，明显放缓。22家县级以上医院医务收入由2011年改革前的6.75亿元（占总收入的40%），增加到2018年的20.20亿元（比重上升到66.85%），净增加13.45亿元，为实行医生年薪制提供了财力保障。22家县级以上医院药品耗材由2011年改革前的10.15亿元(占总收入的60%)，下降到2018年的10.02亿元(占总收入的33.15%)，药品耗材费用的下降为调整医疗服务价格腾出了空间。

二、能否改革

(三) 医保基金扭亏为盈、平稳运行、医院的财务状况保持平稳

40万职工在赡养比逐年加重的情况下（2010年2.06:1，2018年1.51:1），医保基金却由改革前亏损（2010年亏损1.43亿元、2011年亏损2.08亿元），扭转为改革后的盈余（2012年结余2209万元、2013年结余7517万元、2014年结余8637.48万元、2015年结余12996.8万元、2016年结余8561.84万元、2017年结余1.69亿元、2018年结余1.04亿元）。

二、能否改革 | (四) 在岗职工收入大幅提高

全市**22**家公立医院工资总额由改革前**2011**年**3.82**亿元，增加到改革后**2018**年**12.40**亿元，改革**7**年工资总额增加了**2.25**倍。在岗职工平均年薪由改革前**2011**年的**4.22**万元，增长到改革后**2018**年的**11.34**万元，**2013-2018**年在岗职工年人均收入增速为**9.42%**，医务人员的工作积极性有效调动。

二、能否改革

(五) 医务人员的积极性大大提高、职业风险明显下降

2018年22家公立医院院长年薪从**27.85**万元到**50.54**万元不等，平均年薪**33.45**万元；总会计师的最高年薪为**26.07**万元、最低**13.38**万元；在岗职工年均收入达**11.34**万元，医务人员得到了阳光收入、体面生活、尊严工作，社会地位更加提高。药品没有了回扣空间，医务人员不再把主要精力放在开大处方和药品回扣上，把主要精力放在关注医疗服务和医疗质量上来。

- (一) 改革政府管理
- (二) 改革医药体系
- (三) 改革医保体系
- (四) 改革医疗体系

三、如何改革

目标：“四个可以”，百姓可以接受、财政可以承担、基金可以运行、医院可以持续

要求：“三个回归”，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

依靠：“三个依靠”，公立医疗机构硬件投入依靠政府、软件和日常管理依靠医院自身、降低医疗成本和提高运行效率依靠体制机制创新

途径：“三医联动”，医药、医保、医疗三医联动“四级联推”市、县、乡、村四级医疗机构联推

主线：建机制、堵浪费、调结构、增效益

三、如何改革 | 医改战略三阶段

重拳整治以
赚钱为中心

标志：希望老百姓早得病、多得病、得大病，开发病人、制造病人，使患者吃冤枉药、做冤枉检查、开冤枉刀。

以治病为中心

标志：医疗回归医学本质——救死扶伤。有病说病，有病治病，不过度治疗、用药。

以健康为中心

标志：以健康为中心，希望老百姓不得病、少得病、迟得病。

构建体现价值医疗、价值医药、价值医保的新型服务体系

三、如何改革 | 核心要领

一是党委政府一把手敢于担当，承担领导改革的责任；

二是理顺领导管理体制，建好医改管理团队；

三是政府承担办医和监管责任；

四是医药、医保、医疗“三医联动”；

五是整合三保合一，改革医保支付制度；

六是整治医药腐败，挤压药品耗材虚高价格；

七是“腾笼换鸟”理顺医疗服务价格，优化医院收入结构

八是改革人事薪酬制度，实行全员目标年薪制。

三、如何改革

以赚钱为中心，以制造病人、开发病人作为手段，以大处方大检查大化验为表现，以过度治疗过度检查过度化验为侵害方式，以让老百姓吃冤枉药开冤枉刀花冤枉钱为后果，以恶化医患关系损害党和政府及广大白衣天使光辉形象为代价。这样的医药和医疗体制已经到了非改不可的时候！医改已经到了深水区 and 啃硬骨头的攻坚期，必须要按照党中央的部署，以保障人民健康为中心，打好医改攻坚战！

医改必须坚持“三论”：坚持人民中心论，必须反腐先行论，反对市场万能论。

三、如何改革 | (一) 改革政府管理

敢于担当，政府承担起基本医疗保障的民生责任。

1. 领导责任。市、县两级医改领导小组组长和第一副组长都由党委、政府“一把手”担任；把涉及公立医院改革的有关医药、医保、医疗等职能部门归口管理，集中到一位市领导分管，形成高效的改革决策和推进机制，奠定了“三医联动”的基础。

2. 保障责任。明确政府办医的边界，即公立医院的基本建设和设备购置、重点学科发展、公共卫生服务的投入由政府负责，形成“公立医疗机构硬件投入依靠政府、软件和日常管理依靠医院自身、降低医疗成本和提高运行效率依靠体制机制创新”的公立医院良性发展机制。改革前的2011年财政投入为1.4亿元，改革后2012年至2017年分别为1.8亿元、3.4亿元、2.6亿元、4.2亿元、4.3亿元、4.24亿元。并且明确改革前医院的债务由政府承担。

三、如何改革 | （一）改革政府管理

3. 管理责任。

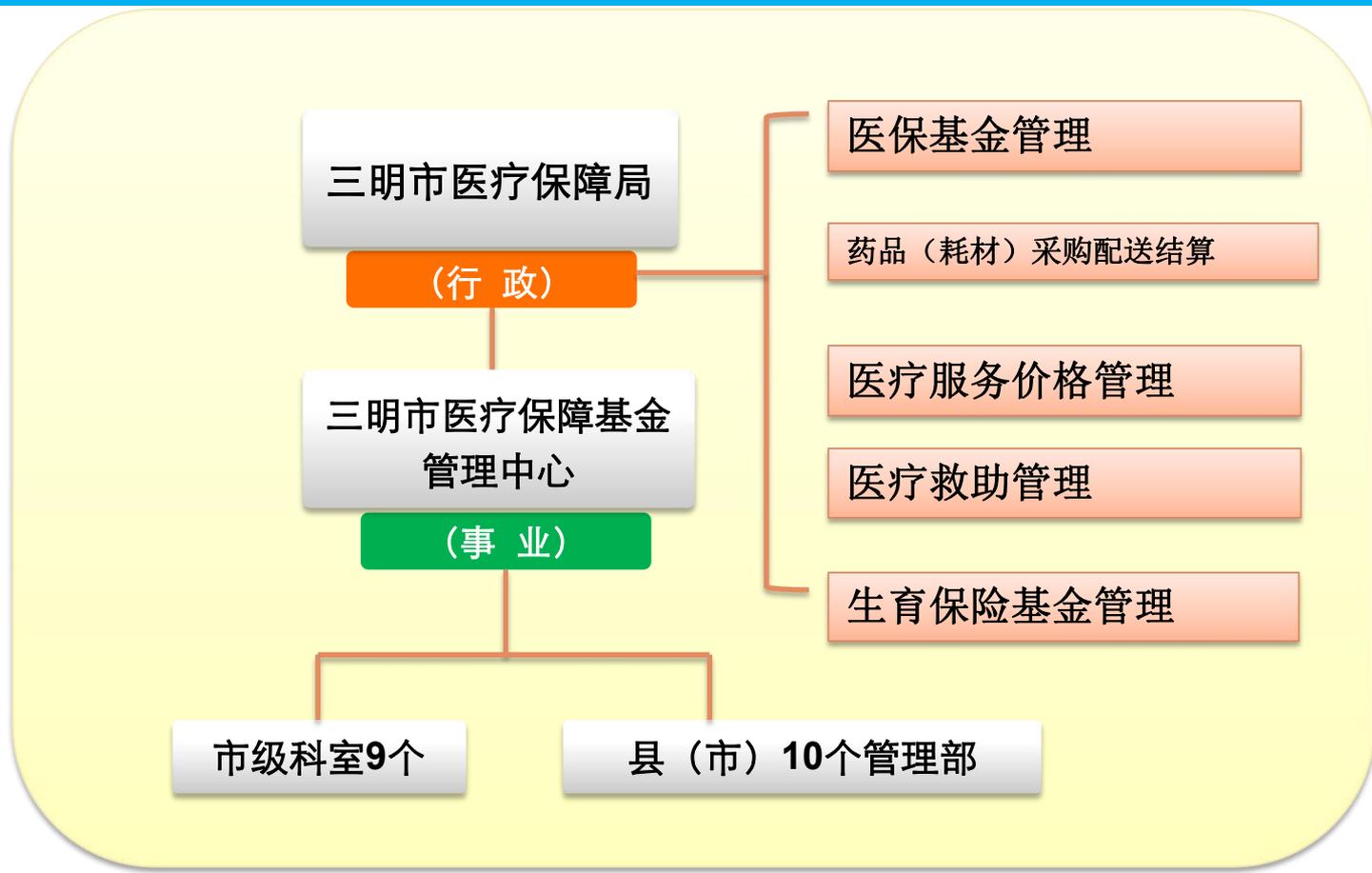
（1）组建三明市医疗保障局。

将市人社局有关医疗保险、生育保险管理职责，市卫健委有关药品耗材集中采购职责，市财政局有关拟定医保基金、生育基金的预决算职责，市医管中心有关医疗保险定点医疗机构、市本级零售药店的资格审查、管理等职责进行整合，划入新成立的医疗保障管理局，以更好的落实“三医联动”。

（2）优化医疗资源合理配置。

科学制订医疗卫生发展规划，明确区域卫生资源配置标准、加强重点专科建设、扶持中医药事业发展、设立卫生人才培养专项资金、加强卫生人才引进与培养。

三、如何改革



三、如何改革 | （一）改革政府管理

（3）建立健全现代医院管理制度。

一是建立适应医疗卫生事业发展的院长选聘机制。淡化二级以上公立医院院长行政级别，实行院长聘任制、任期目标责任考核和问责制，院长由同级医改领导小组聘任。副院长由院长提名，经县卫健局党委研究确定后，由院长聘任；医院中层干部由院长提名，经医院党委研究确定后，由院长聘任，并报县卫健局党委备案。

二是深化人事制度改革。弱化二级以上公立医院编制管理，将现行公立医院编制使用审批制改为备案制，合理核定各级公立医院人员规模，由公立医院自主考录聘用人员。

三是深化分配制度改革。严格执行工资总额政策，医院工资总额计算以不含检查化验收入的医务性收入（即剔除药品耗材成本、检查化验收入）为基数，切断医务人员工资与药品耗材、检查化验等收入的直接联系。

三、如何改革 | (一) 改革政府管理

(4) 研发医改系统软件。

委托易联众公司设计开发，厦门海西医药交易中心配合，打造完整的三明医改系统软件包，包括政府部门管理软件系统、医保支付监管结算软件系统、医院内部运行管理软件系统（HIS、电子病历、Ris/Pscs、Lis、体检、手术麻醉、心电、病理、移动医护查房、电子申请单、用药安全合理、医院感染、输血、抗菌药物、植入耗材追溯、消毒灭菌追溯、医务管理、护理管理、预约中心等等）、药品耗材合理使用和招标采购平台系统软件、**健康三明**公共卫生服务平台软件系统、居民健康档案等，建立标准统一的集成平台，为各系统间数据交互提供安全可靠灵活的连接方式，实现区域检验、检查、诊断、治疗，实现分级诊疗、双向转诊，建成互联互通的区域卫生信息平台，三明医改系统软件包可免费提供和安装。

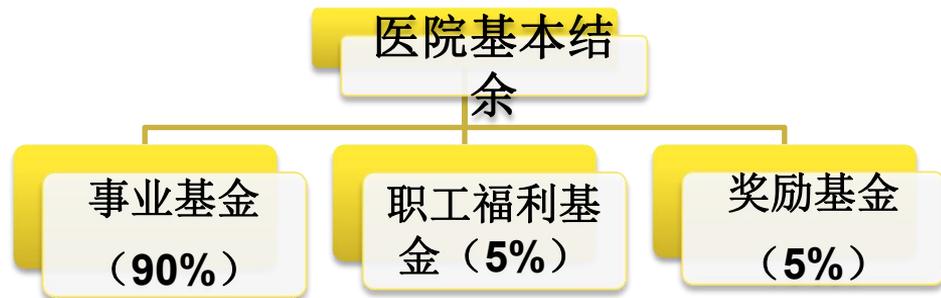
三、如何改革 | (一) 改革政府管理

4. 监督责任。

一是把医改工作纳入各级政府绩效考核，卫健行政部门负责规范医务人员的诊疗行为，加强医疗质量和医疗安全管理，定期开展处方点评分析、用药量排名分析等。

二是启动医保在线监控，及时纠正违规问题，规范医疗服务行为，促进医疗行为回归医学本质。

三是强化医院财务管理。建立公立医院运行报表通报制度；规范医院的设备更新和采购行为；建立科学合理的工资总额制度；加强对结余结转资金的分配、使用管理，医院结余90%用于事业基金，职工福利基金5%，奖励基金5%；



三、如何改革 | （二）改革医药体系

整治医药，切断药品耗材流通利益链条。

1. 对重点药品进行监控

将福建省第七、八标目录中辅助性、营养性、高回扣、“疗效不确切、价格很确切”的129个“神药”药品品规列为重点跟踪监控目录，监控当月药品支出就下降1673.03万元。

三、如何改革 | (二) 改革医药体系

2. 实行联合限价采购。

所有公立医疗机构为整体，联合宁波、珠海、乌海、玉溪等省外城市，按照“为用而采、去除灰色、价格真实”的原则，在保证质量的前提下，实行最低价采购，严格执行“一品两规”、“两票制”和“药品采购院长负责制”，实行集中采购配送。

操作规范

- 1、临床需要，医院上报；
- 2、杜绝假药，保证质量；
- 3、遏制回扣，责任连带；
- 4、诚信供货，配送到位；
- 5、跟踪监测，动态调整；
- 6、一品两规，两票制度；
- 7、公平竞争，市场淘汰；
- 8、网上公开，群众监督。

三、如何改革 | (二) 改革医药体系

2013年至今，已完成三批药品联合限价采购。2018年9月完成70种中药饮片联合限价采购。

序号	采购时间	目录品规数	降幅情况
1	2013年10月	1565	419个品规降幅10%以上
2	2015年9月	1858	95个品规降幅10%以上
3	2016年10月	1668	54个品规降幅达50%以上
4	2018年9月（中药饮片）	141	平均降幅达44.61%，降幅超50%的产品共48个

2017年3月，与省联合限价阳光采购第一批挂网目录对接，对本市目录进行微调；同年7月，与省药品采购平台对接，实现互联互通，“三明联盟”城市可以查阅平台内福建省标价格和其他片区药品目录价格。

三、如何改革 | (二) 改革医药体系

➤ 具体操作办法：

- **第一步：**医院按药品和耗材的通用名提出采购计划报给市医疗保障基金管理中心审核汇总。
- **第二步：**由市医管中心将审核汇总的采购药品目录发布到网上，由药品生产企业报送品种、价格等材料两份，一份给市医管中心，一份给监察部门，按低价中标，个别病种临时需要的药品超出采购目录的，实行备案采购。
- **第三步：**公布录取结果，实行单一货源，一个品规录取一个厂家。
- **第四步：**医疗机构向药品生产企业委托的本市配送企业采购。
- **第五步：**市医保管理中心与配送企业结算药品货款，切断医院与药品供应商之间的资金往来。

三、如何改革 | (二) 改革医药体系

3. 实行“两票制”。

即从药企→配送公司→医院，药品从药厂卖到一级经销商开一次发票，经销商卖到医院再开一次发票，使药品来源可追溯，防止假冒药品流入医院，同时还原真实药价，防止“过票、洗钱”、税收流失和医生拿回扣。

4. 实行“一品两规”。

即一个品种两个规格，防止医生在同样的药品下选择有回扣的品种，造成价格和数量上的双重叠加浪费。

药品限价采购前后部分价格对比表（基药）

目录号	药品通用名字	剂型	规格	包装	生产企业	本次价格	七、八标 生产企业	七、八标价格	对比差价	降价幅度	包装单位
37	奥美拉唑钠	冻干粉针	40mg	10支/盒	合肥平光制药有限公司	7.80	上海第一生化药业有限公司	256.00	-248.20	-96.95%	盒
493	辛伐他汀	片剂	10mg	20片/盒	江苏平光制药(焦作)有限公司(新版GMP)	1.32	江苏福邦药业有限公司	15.38	-14.06	-91.42%	盒
493	辛伐他汀	片剂	20mg	20mg*14片/盒	宜昌长江药业有限公司	1.70	上海信谊万象药业股份有限公司	14.33	-12.63	-88.14%	盒
36	奥美拉唑	肠溶(胶囊)	20mg	14粒	悦康药业集团有限公司	1.18	安徽永生堂药业有限公司	7.98	-6.80	-85.21%	盒
277	氯苯那敏	片剂	4mg	100片/瓶	山西天源制药有限公司	0.42	甘肃新西兰药业有限公司	2.80	-2.38	-85.00%	瓶
277	氯苯那敏	片剂	4mg	1000片/瓶	江苏平光制药(焦作)有限公司(新版GMP)	2.35	天津药业焦作有限公司	15.44	-13.09	-84.78%	瓶
132	氟康唑	胶囊剂	50mg	50mg*6粒/盒	宜昌长江药业有限公司	1.10	山东方明药业股份有限公司	6.73	-5.63	-83.66%	盒
106	对乙酰氨基酚	片剂	0.5g	100片/瓶	江苏平光制药有限责任公司	2.03	安徽安科恒益药业有限公司	11.22	-9.19	-81.91%	瓶
27	氨茶碱	片剂	0.1g	100片	山东鲁抗东岳制药有限公司	1.05	北京双鹤药业股份有限公司	5.50	-4.45	-80.91%	瓶
11	阿司匹林	肠溶片	25mg	25mg*100片/盒	烟台只楚药业有限公司	0.70	山东鲁抗辰欣药业有限公司	3.60	-2.90	-80.56%	瓶
115	二甲双胍	糖衣片	0.25g	48片/盒	吉林制药股份有限公司	1.51	济南东方制药有限公司	7.62	-6.11	-80.18%	盒
237	卡托普利	片剂	25mg	25mg*100片/瓶	杭州民生药业有限公司	1.38	济南永宁制药股份有限公司	6.80	-5.42	-79.71%	瓶
326	尼群地平	片剂	10mg	100片/瓶	广东南国药业有限公司	0.82	辅仁药业集团有限公司	3.91	-3.09	-79.03%	瓶
18	阿昔洛韦	片剂	0.2g	0.2g*24片/盒	四川科伦药业股份有限公司	1.96	山东齐都药业有限公司	8.80	-6.84	-77.73%	盒
5	阿米卡星	注射液	2ml:0.2g(20万单位)	2ml:0.2g*10支/盒	烟台只楚药业有限公司	2.90	福建金山生物制药股份有限公司	12.78	-9.88	-77.31%	盒
76	布洛芬	片剂	0.1g	100片/瓶	江苏平光制药有限责任公司	1.15	广东台城制药有限公司	4.78	-3.63	-75.94%	瓶

药品限价采购前后部分价格对比表（非基药）

目录号	药品通用名	剂型	规格	包装	生产企业	本次价格	七、八标对比价格	对比价差	包装单位	降价幅度
742	头孢噻肟钠	针剂	1.0g	1支	悦康药业集团有限公司	1.07	33.74	-32.67	支	-96.83%
198	非诺贝特（II）	片剂	0.1g	40片	迪沙药业集团有限公司	2.64	44.50	-41.86	盒	-94.07%
25	安胎丸	丸剂	每丸重6g	10丸/盒	广西梧州制药(集团)股份有限公司	4.50	63.75	-59.25	盒	-92.94%
666	食母生	片剂	0.2g	100s/袋	安徽金太阳生化药业有限公司	0.50	4.60	-4.10	袋	-89.13%
253	复方对乙酰氨基酚	片剂	0.126g; 0.23g; 30mg	400片	山西太原药业有限公司	12.08	99.72	-87.64	袋	-87.89%
1215	鲜竹沥	溶液剂	30ml	8支	江西民济药业有限公司	2.80	17.19	-14.39	盒	-83.71%
1070	金鸡	片剂	0.247g	100片/瓶	中山市恒生药业有限公司	3.80	23.30	-19.50	瓶	-83.69%
353	环磷腺苷葡胺	注射剂	2ml:30mg	10支/盒	扬州中宝制药有限公司 【新版GSP认证】	11.44	60.00	-48.56	盒	-80.93%
1246	依西美坦	片剂	25mg	25mg*14片/盒	齐鲁制药有限公司	136.00	657.50	-521.50	盒	-79.32%
634	三磷酸腺苷二钠	注射剂	2ml:20mg	2ml:20mg*10支/盒	芜湖康奇制药有限公司	1.10	5.20	-4.10	盒	-78.85%
588	青霉素V	片剂	0.236g（40万单位）	0.236g*24片/盒	哈药集团制药总厂	2.53	11.50	-8.97	盒	-78.00%
735	头孢硫脒	粉针剂	1g	1.0g*6瓶/盒	海南灵康制药有限公司	60.00	255.66	-195.66	盒	-76.53%
31	氨基己酸	注射剂	10ml:2g	5支/盒	扬州中宝制药有限公司 【新版GSP认证】	3.95	16.75	-12.80	盒	-76.42%
107	柴银	颗粒剂	12g	9袋/盒	四川天德制药有限公司	5.23	21.78	-16.55	盒	-75.99%
451	利巴韦林注射液	注射剂	1ml:0.1g	10支	武汉久安药业有限公司	0.95	3.50	-2.55	盒	-72.86%
512	美洛昔康	片剂	7.5mg	10片	宁波大红鹰药业股份有限公司	2.00	7.35	-5.35	盒	-72.79%
173	多索茶碱	注射液	10ml:0.1g	6支/支	南京臣功制药股份有限公司	13.57	49.08	-35.51	支	-72.35%
65	鼻炎定颗粒	颗粒剂	15g	15袋/盒	广西河丰药业有限责任公司	6.05	21.87	-15.82	盒	-72.34%
733	头孢克肟颗粒剂	颗粒剂	50mg	6袋	广东恒健制药有限公司	6.20	21.97	-15.77	盒	-71.78%
609	去氧孕烯炔雌醇	片剂	150 μg*30 μg	21片/盒	福建中鹭医药有限公司 (N. V. Organon 荷兰)	14.60	51.68	-37.08	盒	-71.75%
33	氨曲南	注射剂	1g	10支/盒	海南全星制药有限公司	75.00	261.10	-186.10	盒	-71.28%
270	氢溴酸右美沙芬糖浆	口服液	120ml	1瓶	珠海联邦制药股份有限公司 中山分公司	8.30	26.60	-18.30	瓶	-68.80%
260	复方硫磺乳膏	乳膏剂	100g	100g/瓶	开封制药（集团）有限公司	4.35	13.90	-9.55	瓶	-68.71%

三、如何改革 | （二）改革医药体系

5. 实施药品和耗材零加成，切断医院“以药养医”链条。

从2013年2月1日起实行公立医院药品（含耗材、中药饮片）零差率销售，对22家医院因此减少的药品差价收入1.1亿元（以2011年为基数），通过调整医疗服务收费标准消化86.76%，按属地原则兑现财政补助药品差价的10%（补助部分列入医院每年财政定额补助基数，可用于医院运行开支。如发现医院仍有药品、耗材加成，则按其加成收入的双倍扣减财政补助金额）。剩余的药品差价3.24%，由医院通过加强内部管理消化。

三、如何改革 | (二) 改革医药体系

6. 实行医用耗材（检验试剂）联合限价采购。

委托市第一医院对全市公立医疗机构临床使用的医用耗材（试剂）进行联合限价采购，入围品规在全市公立医疗机构统一使用，并实行统一配送和结算，进一步规范医用耗材（试剂）采购行为。

- **第一步：**医院根据临床需要提供在用的医用耗材（试剂）品规，汇总形成全市的医用耗材（试剂）品规目录。
- **第二步：**经审核后，发布到健康三明医用耗材联合限价采购平台进行询价。
- **第三步：**根据联合限价采购规定，确定议价企业名单。
- **第四步：**由议价小组专家进行现场议价。
- **第五步：**公布采购结果，第一批入围的外科补片类、眼科耗材类、吻（缝）合器类、透析耗材类4大类产品共251个品规，自2016年3月1日起执行。

三、如何改革 | (二) 改革医药体系

序号	时间	采购类别	降幅情况
1	2016年2月	眼科耗材类、透析耗材类、吻（缝）合器类、外科补片类	平均降幅5.86%，最大降幅50%。
2	2016年8月	骨科（创伤）类	平均降幅28.58%，最大降幅73.66%。
3	2016年10月	骨科关节类、脊柱类、关节镜类及辅助类	平均降幅49.77%，最大降幅79%。
4	2017年3月	手术与麻醉类	国产品规平均降幅为26.83%，其中手术类最大降幅84%，麻醉类最大降幅82.5%；进口品规平均降幅为21.64%，其中手术类最大降幅59.8%，麻醉类最大降幅48.7%。
5	2018年6月	检验试剂	其中进口平均降幅16.66%，最大降幅57.14%；国产层次平均降幅31.17%，最大降幅61.93%
6	2019年5月	介入类耗材、外科手术耗材、内镜室耗材等	国产层次平均降幅30%，最大降幅63%（胎儿监护纸）；进口层次平均降幅27%，最大降幅56%（一次性使用热火检钳）

三、如何改革 | (二) 改革医药体系

7. 加强监督管理，建立预防机制。

建立黑名单制度，对被发现有回扣品种的药品生产（配送）企业，列入商业贿赂不良记录黑名单，取消该生产（配送）企业所有药品在三明市公立医疗机构的供货资格。对医务人员接受贿赂（回扣）的，视情节轻重，暂停或吊销其执业证书。对其所在医疗机构，暂停财政拨款补助，对涉及违规费用医保不予结算；对有院领导或医务人员接受贿赂（回扣）被追究刑事责任且影响恶劣的，追究医疗机构主要领导责任。

三、如何改革 | (三) 改革医保体系

整合医保，实行“三保合一”，提高基金使用效益。

1. 组建成立市医疗保障基金管理中心。

在全国率先将原来分别隶属于人社部门、卫生部门的24个医保基金经办机构进行整合，组建成市医管中心。各县（市）设立市中心垂管的管理部，由此保证医改政策统一执行落实。

主要职责：（1）药品联合限价采购与结算。（2）医疗服务价格谈判及调整。（3）“两定点”机构的审核与结算。（4）负责全市基本医疗保险基金的筹集、预决算、支付和管理，编制会计和统计报表。（5）负责基本医疗保险与补充医疗保险的衔接协调及补充医疗保险的招、投标和日常监管。（6）负责定点医疗机构医疗行为的监督与稽核管理工作。

三、如何改革 | (三) 改革医保体系

“三保”经办机构整合的好处：

- (1) 有利于统一参保范围，扩大医疗保险覆盖面，充分发挥基本医疗保险保障民生作用；
- (2) 有利于统一全市医保待遇水平，促进社会公平、和谐；
- (3) 有利于统一基金管理，发挥基金大数效应，增强基金的抗风险能力；
- (4) 有利于统一信息管理，避免重复参保；
- (5) 有利于统一责任分工，理顺管理体制，规范经办流程，为参保人员提供更加方便优质的服务；
- (6) 有利于统一稽查监管，为制定和实施统一的医院考核体系、考核指标奠定基础，为同步推进医改创造条件。

三、如何改革 | (三) 改革医保体系

2. 实行“基金统筹”管理。

(1) 基金市级统筹。2013年，完成“三保”基金市级统筹，各类基金自求平衡、互不调剂。

(2) 实行医保政策城乡一体化。2015年4月1日起，城镇职工基本医疗保险、城乡居民医疗保险执行统一的用药目录、诊疗目录、服务标准，实现“三统一”。

(3) 发挥医保的杠杆调节作用。发挥医保基金引导医疗资源配置的作用，推进按次均费用、按病种付费、按人头付费等多种复合付费方式的付费制度改革。

三、如何改革 | (三) 改革医保体系

3. “招采合一”发挥医保机构在药品采购中的主导作用。

将药品集中采购职能并入医保管理中心,改革药采方式,医院向医保中心报送临床用药需求目录,医管中心负责统一采购和结算,彻底切断了医院与药品耗材供应商之间的资金往来,也彻底解决了医院、药品供应商、医保机构之间长期解决不了的“三角债”关系。同时,医保在药品限价采购、配送与结算、药品价格谈判、医保定点机构的审核结算和医疗行为的监督稽查等方面都起主导作用。

三、如何改革 | (三) 改革医保体系

4. 打破门诊与住院的界线，实行门诊统筹。

2012年起，出台普通门诊统筹政策，引导参保人员在门诊就诊常见病、多发病，降低住院率，减少“挂床”现象。

(1) 城镇职工参保人员，一个年度普通门诊费用1200元以下由个人自付，1200~3000元部分由统筹基金按标准支付：一级医院按90%支付，二级及以上医院按70%支付。从2018年1月起，城镇职工医保普通门诊起付线降至1000元。

(2) 城乡居民参保人员，在符合条件的村卫生所和一级医院全面开展普通门诊即时结报，单次封顶40元，个人年封顶120元；村卫生所一般诊疗费10元，由基金支付8元，个人支付2元；一级医院报销15元。从2018年1月起，城乡居民医保普通门诊个人年封顶线提高至150元/人。

(3) 引导合理就诊。三级医院住院医师、主治医师、副主任医师、主任医师门诊诊察费分别为18元、28元、38元、48元，基金统一报销18元。

5. 试行“进口”药品限价结算制度。

参保人员在定点医疗机构住院使用医保进口药品的，如有同类型国产药品而不使用，需使用进口药品的，则按照同类型国产药品的价格限价结算，超出限价部分基本医疗保险统筹基金不予支付，目前已公布限价结算的进口药品品规16个。同时逐步取消治疗性药品的自付比例，已取消了153种药品的个人自付比例，提高了22种营养性、辅助性用药的自付比例。

三、如何改革 | (三) 改革医保体系

6. 实行次均费用限额付费。

2016年以前，根据医院等级、同等级医院开设科室和医疗水平的差距，分别核定各家医院的次均住院总费用、次均门诊总费用定额标准。在剔除如突发重症病人等不可控因素后，超过定额标准的基金不予支付，低于定额标准的部分按60%奖励。对分解住院等人为降低次均费用的，每查实一起按定额标准的10倍扣款。同时，查处挂床住院，市医管中心不定期对医疗机构住院人数进行稽核，对不必要住院、空额住院的行为予以通报批评，并对其套取或浪费的基金处以10倍的扣款。

三、如何改革 | (三) 改革医保体系


控制医疗总费用


住院费用全病种付
费

7. 住院费用全部按病种付费。

按照“**定额包干、超支自付、结余归己**”的原则，从2016年开始全面实施住院费用按疾病诊断分组付费方式改革（即DRG），病种数达630个。2017年，我市被原国家卫计委列为“按疾病诊断相关分组收付费（C-DRG）改革试点城市”，同年11月1日起在全市二级以上公立医院试运行788个C-DRG病种组，2018年1月1日起正式实行，目前病种组数达796组。在做好医保基金与医院结算的基础上，把病种结算范围扩大到个人自付部分，进一步规范医疗行为。同时，为规范实施C-DRG收付费改革，还专门拿出5000万元资金用于开展C-DRG收付费工作的绩效考核，考核结果与资金分配挂钩，并纳入工资总额。

参保类型	二级医院		三级医院	
	个人负担比例	基金支付比例	个人负担比例	基金支付比例
城镇职工医保	30%	70%	30%	70%
城乡居民医保	30%	70%	50%	50%

实行C-DRG的好处:

- 促进转变医疗服务行为;
- 维护患者就医知情权;
- 提高患者就医获得感;
- 有效破除“以药养医”逐利机制;
- 科学评价医院服务绩效。

8. 探索医保打包支付。

以实施“全民健康四级共保”试点工程为基础，发挥医保基金引擎作用，在全市实行基金打包支付改革，实行“总额预付、超支不补、结余留用”制度，采取“一组团、一包干、两确定”机制（即组建总医院，实行医保基金总额包干，确定将医保基金结余部分纳入医务性收入，确定健康促进经费从医疗机构的成本中列支），引导医疗服务从“治已病”向“治已病与治未病”相结合，最终向以健康为中心转变，促进“小病在社区，康复回社区”诊疗机制的形成，降低医疗成本，实现服务模式改变。

三、如何改革 | (三) 改革医保体系

9. 开设便民门诊。

解决慢性病、常见病患者的用药需要，明确要求各家公立医院开设便民门诊，便民门诊的诊察费一律每人每次18元，由医保基金全额报销。同时，明确规定同一患者在医院同一科室多次就诊的，48小时内不得重复收取诊察费，以杜绝医院重复收费行为；不将特殊病种用药纳入次均费用考核，满足特殊病种患者的用药，并纳入院长年薪绩效单项考核指标。

三、如何改革 | (三) 改革医保体系

10. 建立住院周转金制度和预付配送企业结算款制度，方便群众住院就医，减轻配送企业的财务费用负担。

从医保基金中预拨医院一个季度的住院周转金，打破原来患者要全额预缴住院费用的规定。目前，患者只要预缴500元、1000元就可住院就医，出院时按医保政策即时结算。从医保基金中预付一个月的药品货款给药品配送企业，作为周转金，减轻药品配送企业的财务负担。

三、如何改革 | (三) 改革医保体系

11. 中医药实行特殊政策，促进中医发展。

实行中西医同病同价，采取中医治疗的由基金加付医院10元中医辨证论治费，鼓励医院采取更便宜的中医治疗方法；设立中药饮片药事服务费，由医保支付，门诊和住院20元/人次，如中医主任医师加上门诊诊察费48元，开一张中药处方单最多可以得到78元。医保基金报销向中医技术治疗倾斜，鼓励病人选择中医治疗方案；城镇职工目录内的门诊中药饮片（不含中成药）取消起付线，报销80%，鼓励患者就诊中医、使用中药。

三、如何改革 | (三) 改革医保体系

12. 实行第三次精准补助。

对当年度医疗总费用超过10万元（含10万元）的大病患者，在享受基本医疗保险及大病补充保险的基础上，且基本医疗保险统筹基金当年度收支有结余的前提下，对其符合基本医疗保险政策范围内的个人负担医疗费用，扣除公务员医疗补助、民政及红十字会等救助后，按比例实行第三次精准补助。补助标准根据基本医疗保险统筹基金当年度收支结余情况和大病患者个人负担不超过30%为原则。2015年第三次精准补助55人共55万元。2016年安排3366.16万元对2015年大病患者精准补助，1233人受益，其中最高补助18.74万元。2017年，累计补助1446人，补助4010.48万元。目前已完成了2018年第一批204人的补助，发放补偿金762.79万元。

三、如何改革 | （四）改革医疗体系

规范医疗，纠正医务人员不正确行为，回归医学本质。

1. 建立科学的考核评价体系。

建立一套包括6大类40项的院长考评体系，采取定性定量、年度与日常考核相结合的方式，从医院服务评价、办医方向、平安建设、医院管理、医院发展等方面对院长进行全面考核，依据考核结果确定院长年薪，促使院长切实履行职责，主动将更多的精力致力于加强对医院的科学化、精细化管理，提升医疗服务能力，抓好医疗服务质量，确保医疗安全，保证医院持续健康发展。

三、如何改革 | (四) 改革医疗体系

2. 实行院长年薪制。

实行财政拨付的院长年薪制，由财政全额支付院长年薪，让院长代表政府对公立医院进行精细化管理。从二级乙等到三级甲等年薪分别为20万元、25万元、30万元、35万元。2017年，将各县（市）总医院院长及梅列、三元两区医联体院长的年薪基数在上一年度基础上提高15%。其中，鉴于尤溪、将乐两县总医院承担“全民健康四级共保”改革试点任务，两家总医院院长2017年当年的年薪基数比其他县（市）总医院院长年薪高5%，即提高20%。

◆院长年薪考核以80分为合格线，80分发基数年薪。

◆院长考核总分数与医院总会计师考核得分相挂钩，即院长考核总分数=院长考核得分×80%+总会计师考核得分×20%。

◆院长考核总分数高于80分，每增加1分，增加年薪基数一个百分点；每减少1分，扣减年薪基数一个百分点。计算公式如下：

院长年薪=年薪基数+年薪基数×（考核总分数%-80%）

三、如何改革 | （四）改革医疗体系

3. 实行医生年薪制。

打破原有按事业单位同样对待的工资制度，落实向能者倾斜、向一线倾斜、多劳多得的分配制度，在公立医院实行医生（技师）年薪制。参照国际上医生收入一般为社会平均收入**3-5倍**的惯例，对全市22家县级以上公立医院的在职聘用临床医师类、技师类医务人员，按照级别和岗位，实行不同等级年薪，提高医生的合法收入和待遇，住院医师、主治医师、副主任医生、主任医生封顶年薪分别为10万元、15万元、20万元、25万元。让社会认可医生的社会地位和劳动价值，遏制其卖药的冲动，从而达到吸引人才、留住人才、稳定医生（技师）队伍的目的。2015、2016年，主任医生年薪一般都达到**20万元**以上。

三、如何改革 | (四) 改革医疗体系

2017年，对全市县级以上公立医院医生目标年薪进行调增：

1. 三级公立医院的医生（技师、临床药师）目标年薪：市第一医院医生（技师、临床药师）目标年薪分别提高至初级13.5万元、中级20万元、副高25万元、正高30万元；其他三级公立医院医生（技师、临床药师）目标年薪在原基础上提高20%，即提高至初级12万元、中级18万元、副高24万元、正高30万元。

2. 二级公立医院的医生（技师、临床药师）目标年薪：在原基础上提高10%，即提高至初级11万元、中级16.5万元、副高22万元、正高27.5万元。

三、如何改革 | （四）改革医疗体系

4. 实行“全员目标年薪制、年薪计算工分制”。

年薪计算工分由基础工分、工作量工分和奖惩工分三个部分组成。

基础工分由职务、职称和工龄工分构成，基础工分比例不超过工分总额30%。

工作量工分以门（急）诊人次数、出院人次数、疾病诊断相关分组（DRGs）、职能部门和岗位职责要求，计算各科室、各部门不同单元的工分数。

奖惩工分包含医疗质量、帮扶基层、救援任务、患者满意度、医疗事故、药占比、每门（急）诊和住院次均费用、医疗纠纷等项目。严禁按医疗服务收费项目、药品耗材、检查化验等收入指标计算工作量工分。

每员工的实际年薪=工分数×工分值（工分值=全院工资总额÷全院总工分数）。

三、如何改革 | （四）改革医疗体系

5. 实行工资总额考核控制制度。

医院工资总额计算以不含检查化验收入的医务性收入（即剔除药品耗材成本、检查化验收入）为基数，只与手术治疗等医护人员的活劳动量相关；工资总额的多少还与院长的考核得分挂钩，使对院长的考核又成为对医院的考核。**调整工资总额分配结构。**医生、护理和行政后勤管理团队的分配分别占工资总额的**50%、40%、10%**。把握好医生、护士和行政后勤人员的最高年薪比例（**护士应在医生的70%以内，行政后勤人员应在医生的50%以内**）。此外，市医管中心对各家医院低于定额标准费用的部分按**60%**奖励，奖励部分另外增加到工资总额；超过定额标准费用的部分医保基金不予支付，并相应扣减计算工资总额的医务性收入。

三、如何改革 | (四) 改革医疗体系

➤ 2013年工资总额具体计算公式：

工资总额=当年医务收入×工资比率×院长年度考核百分值×1.4

- 2013年比率=2012年实际发生工资总额÷（2012年的医务收入+按2011年业务量计算的调整收费标准增加的医务收入）
- 公式中的医务收入均不包括检查、化验收入及卫生材料收入、药品收入。
- 以后年度计算工资总额时，工资比率和1.4系数原则上不再变更。所以，医院的工资总额高低，只与当年的医务性收入和院长的考核分值相关。

严格按照“两条红线一条底线”的原则执行工资总额政策。“两条红线”：不得突破核定的工资总额，不得亏损兑现工资总额；“一条底线”：当医院无法兑现医护人员档案工资时，不足部分由当地财政补足，保证档案工资发放。

三、如何改革 | (四) 改革医疗体系

➤ 2014年、2015年工资总额计算公式：

保留基数工资+基金奖励数+(当年医务性收入-当年按医务比确认扣减基金数)×医院等级工资比率×院长年度考核分值×1.25（调节系数）

指标说明：

- 1.保留基数工资：新旧公式转换应补差额或当地财政补助工资数，同时兼顾不允许亏损原则确定。
- 2.当年医务性收入：不含药品、耗材、检查、化验收入，纯粹体现医护人员劳务量的医疗收入。
- 3.医院等级工资比率：以1为基数，根据不同等级医院的医务性收入权重比的差别适当调整（详见附件）。
- 4.院长年度考核分值：根据当年考核结果。
- 5.调节系数1.25：通过近四年的改革，要求医院不断提高医疗服务水平，保证医疗质量，即按80分为基本要求，则调节系数为 $100 \div 80 = 1.25$ 。

三、如何改革 | (四) 改革医疗体系

➤ 2016年起，再次调整公立医院工资总额计算办法

(一) 医院计算工资总额的项目为诊察、护理、手术、治疗、药事服务费、中医辨证施治费收入之和（简称计算工资总额医务性收入），即医药总收入扣除药品耗材收入、检查化验收入、床位收入和不计费耗材支出。

(二) 住院费用全病种付费低于定额标准由基金支付的部分，各按**50%**记入护理收入和治疗收入，纳入工资总额计提基数；高于定额标准基金不予支付的部分，各按**50%**冲减护理收入和治疗收入，不纳入工资总额计提基数。

(三) 调整计算工资总额医务性收入调节系数，各个医院调整后的计算工资总额医务性收入调节系数详见附件。

(四) 医院工资总额计算公式：**保留基数工资+当年计算工资总额医务性收入×计算工资总额医务性收入调节系数×院长考核总分数×1.25（院长考核调节系数）**。

注：“保留基数工资”指当地财政补助在职人员的工资数，不包括离退休人员工资和“五险一金”。

三、如何改革 | (四) 改革医疗体系

➤ 2017年公立医院工资总额计算办法

工资总额=保留基数工资+当年计算工资总额医务性收入×计算工资总额医务性收入调节系数×院长考核总分数×1.25

说明：1.当年计算工资总额的医务性收入：为诊察、护理、手术、治疗、药事服务费、中医辨证施治费收入之和，即医药总收入扣除药品耗材收入、检查化验收入、床位收入和不计费耗材支出。

2.医务性收入调节系数：2017年22家公立医院调整计算工资总额医务性收入调节系数为1.13。

三、如何改革 | (四) 改革医疗体系

➤ 2018年公立医院工资总量计算办法

工资总量由医院当年度的工资总额、**C-DRG**绩效考核奖励资金、慢性病一体化管理绩效考核奖励金和医务性收入调节数之和构成。

其中：医院工资总额=保留基数工资+当年计算工资总额医务性收入
×计算工资总额医务性收入调节系数×院长考核最终得分%+按**80%**提取的医保基金包干结余资金。

三、如何改革 | (四) 改革医疗体系

➤ 2018年计算公立医院工资总量有关指标的说明：

1.计算工资总额医务性收入，为诊察、护理、手术、治疗、药事服务费、中医辨证施治费收入之和，即医药总收入扣除药品耗材收入、检查化验收入、床位收入和不计费耗材支出。另外，执行**C-DRG**收付费项目结余部分作为定点医疗机构的医疗服务性收入。

2.医保基金包干结余资金。执行“全民健康四级共保”包干结余的医保基金，按**80%**提取并计入医院工资总量，其余**20%**作为医院事业发展基金。

3.计算工资总额医务性收入调节系数为**1.13**。

三、如何改革 | (四) 改革医疗体系

➤ 2018年计算公立医院工资总量有关指标的说明：

4.C-DRG绩效考核奖励资金。实行**C—DRG**绩效考核奖励部分，提取**50%**并计入医院工资总量，其余**50%**作为医院事业发展基金。

5.慢性病一体化管理绩效考核奖励金。根据“健康三明”体系建设（慢性病一体化管理）工作绩效考核的结果，发放的绩效考核奖励资金按**80%**提取作为医院工资总量、**20%**作为医院事业发展基金，其中按**80%**提取的奖励资金的**20%**计入医院工资总量，其余**80%**用于基层医疗卫生机构薪酬发放。

三、如何改革 | (四) 改革医疗体系

6. 调整医疗服务收费。

药品耗材挤压出来的水分，在医院总收入增长幅度控制在8%左右的情况下，通过提高医疗服务收费转化为医院的合法收入，“腾笼换鸟”动态理顺医疗服务价格。2012-2015年先后实行了5次医疗服务价格调整，调整面达75.83%，通过提高医疗服务价格合理化地转化为医院的收入。2017年再次调整，通过增设药事服务费、降低部分检查化验项目价格、调高部分手术治疗及诊查护理费等共131项医疗服务项目价格，实现进一步优化医院收入结构的目标。

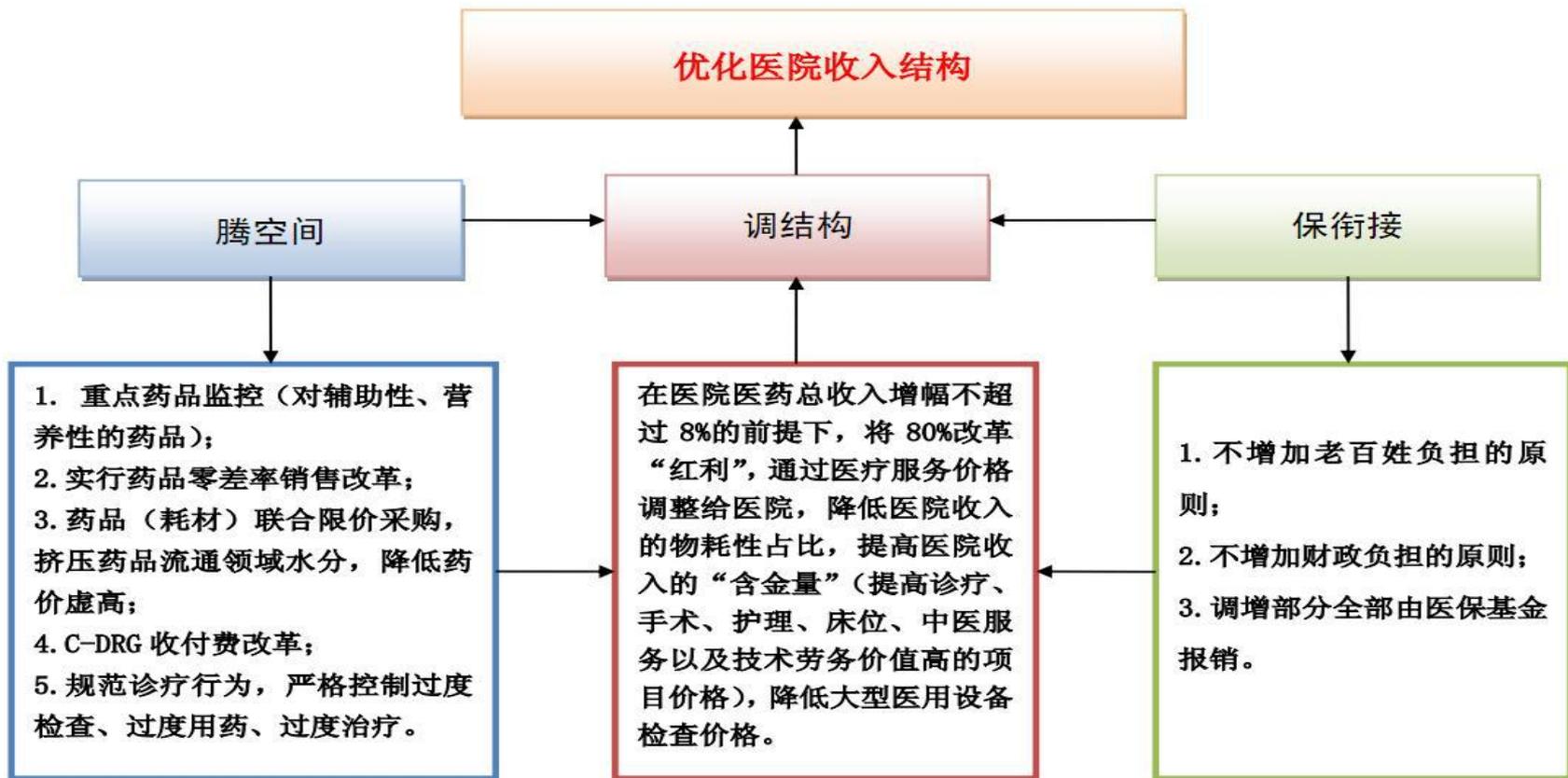


三、如何改革 | (四) 改革医疗体系

调整普通门诊诊查费（三级医院）

项目	原收费标准			现收费标准			对比
	挂号费	诊察费	个人自付小计	诊察费	基金报销	个人自付小计	
住院医师	1.30	1.50	2.80	18.00	-18.00	0	-2.80
主治医师	1.30	2.00	3.30	28.00	-18.00	10.00	6.70
副主任医师	1.30	4.50	5.80	38.00	-18.00	20.00	14.20
主任医师	1.30	7.00	8.30	48.00	-18.00	30.00	21.70

“腾笼换鸟” 理顺医疗服务价格



三、如何改革

7.在县级以上医院设立总会计师岗位。

医院总会计师由同级财政部门从所在医院内部聘任，也可以从医院外部聘任或由当地财政部门委派，聘期三年。总会计师是公立医院的副职，主要承担本单位财务、成本、预算管理和会计核算、会计监督等。所聘任总会计师不核编、不定行政级别，年薪收入根据院长考核得分和总会计师考核得分分别占**40%**、**60%**比例计算，由当地财政拨付发放：最高标准市属综合三甲医院**25**万元，市属其他三级医院**20**万元，市属二级、县级医院**15**万元。自**2018**年起，总会计师目标年薪在原基数基础上提高**10%**。

计算公式：

总会计师应得年薪=最高标准×（院长考核得分×40%+总会计师考核得分×60%）

三、如何改革 | （四）改革医疗体系

8. 深化基层医疗卫生机构第二轮改革，提升服务能力和水平。

一是建立责权一致管理体制。人事、业务、经费和干部任免等归口县级卫计部门管理，实现人员编制、岗位设置、绩效考核管理、人员调配交流、补充招聘和激励保障“六统一”，并实行院长聘任制，落实院长法人管理自主权。二是落实政府办医责任。基层医疗卫生机构的基本建设、设备购置、周转房建设经费由当地政府负责；全面推行财政经费定向补偿管理，实行编制总量核定，定编定岗不定人。基层在岗人员由财政全额核拨人员经费（含“五险一金”）。三是改革内部分配制度。实行工资总额制度和全员年薪制，工资总额由三部分构成：财政核拨的所有人员（入编和不入编人员）的基本工资和基础性绩效工资，提供基本公共卫生项目服务的收入（扣除成本），医务性收入扣除运行成本后的80%。四是明确职责。乡镇卫生院在承担公共卫生服务的基础上，鼓励开展基本医疗，管理和指导村卫生所。

三、如何改革 | （四）改革医疗体系

9.加强社区卫生服务机构建设做好医养结合。

将医疗服务延伸至居委会、家门口，使医疗服务公平可及。从**2015**年开始，以城区居委会为单位，采取“公办托管、购买服务”的方式在城区社区设置社区医养结合卫生服务站，**纳入医保定点医疗机构**，主要承担基本公共卫生服务、社区家庭签约服务、社区巡回医疗和护理保健服务、承接下转需长期照护的老年人服务等。

免费提供慢性病药品。高血压、糖尿病和重性精神疾病患者在社区卫生服务中心就诊，给予免费提供限定的基本药物。

三、如何改革 | （四）改革医疗体系

10.推进乡镇卫生院在行政村设立卫生所，筑牢农村医疗卫生服务“网底”。

按照“筑牢网底、分级诊疗，开通医保、送医到村，预防为主、医养结合”原则，从**2016**年开始，由乡镇卫生院延伸办到行政村，目前共建立了**1811**个村卫生所，并开通医保，实行目标责任制考核管理，人员不入编、不占编；村卫生所的财务、药品、耗材、业务、医事、药事等由乡镇卫生院统一管理核算和承担；工资在乡镇卫生院工资总额内支付；村卫生所主要是承担基本公共卫生服务，同时承担一些最基本的医疗和双向转诊任务。

三、如何改革 | (四) 改革医疗体系

11. 以健康为中心推进医联体建设。

围绕为群众提供全方位全周期健康服务，以组建总医院为载体，以实施医保支付方式改革为切入点，推动优质医疗资源下沉基层，建立以人民健康为中心的医疗、医药、医保新型服务体系。

- (1) 建立县、乡、村三级医疗机构内部管理高度统一的医联体。
- (2) 推动医疗资源从“往上聚”向“往下沉”转变。
- (3) 促进医疗行为从“治已病”向“治未病”转变。
- (4) 推进医疗机构关系从“竞争型”向“协同型”转变。

三、如何改革 | (四) 改革医疗体系



建立内部管理高度统一的医联体。



加强总医院党的建设，设立直属县委的党委，形成党委领导下的院长负责制。

整合县域内所有公立医疗机构，打破行政、财政、人事等方面的壁垒，赋予总医院办医自主权。



明确总医院实行一个机构两块牌子（即总医院和中医院），保持中医机构设置、行政建制及法人单位“三不变”。



三、如何改革 | (四) 改革医疗体系



推动医疗资源从“往上聚”向“往下沉”转变。

人才下沉

建立医师定期驻乡驻村制度，把医生到基层服务的时间和成效作为年度考核、职称评定的重要依据。

合理确定县乡村三级医疗机构诊疗病种目录，实行病种工分浮动制，下派医生一般诊疗费按下级机构标准收，差额部分由医保基金全额补足，引导群众到基层就医。

病种下沉

三、如何改革 | (四) 改革医疗体系



促进医疗行为从“治已病”向“治未病”转变。

统筹推进居民健康促进行动、“全民健康四级共保”工程试点、家庭医生签约服务、居民健康档案等工作，加强重大疾病防控，增加健康服务供给，同时实施中医振兴发展工程，提高中药饮片、中医非药物疗法及康复门诊医保报销比例，建立基层中医服务区，中西合璧为群众提供卫生与健康服务。从2018年起，设立2000万元慢病一体化管理绩效考核奖励资金，重点加强对高血压、糖尿病和严重精神障碍患者管理，调动基层参与慢性病管理的积极性。

三、如何改革 | (四) 改革医疗体系



推进医疗机构关系从“竞争型”向“协同型”转变。

设立远程医疗诊断、县级心电诊断、医学影像检查等平台，逐步实现检验、影像资源共享、结果互认，避免医院盲目扩张床位、重复购置设备。全市仅县级以上医院“十三五”学科建设所需的MRI，节约政府资金1.2亿元。



三、如何改革 | （四）改革医疗体系

12. 控制过度检查、过度用药、过度治疗。

药品、耗材的直接费用比重降低到**30%**以下，医务性收入比重提高到**70%**以上（其中检查化验**25%**以下、床位诊察护理**20%**以上、手术治疗**25%**以上）。

（1）控制过度检查。二级以上医院大型设备检查阳性率不低于**70%**三级医院不低于**75%**，三级医院全年大型医疗设备检查费用占医疗总费用控制在**5.5%**以内，二级医院控制在**3.5%**以内。

（2）控制过度用药。对**129**个辅助性、营养性药品进行重点监控，对**53**个病种限制输液。

（3）控制过度治疗。严格控制抗菌药物使用，二级以上医院每月将抗菌药物用药量前**10**名的品规及其开具医生在院务公开栏公布，对连续三个月排名在前三名的抗菌药物给予暂停使用处理，对责任医生进行诫勉谈话。

三、如何改革 | (四) 改革医疗体系

13. 加强学科、学会、质控建设与管理。

学科建设依托学会，学会建设借助学科，学科、学会、质控“三位一体”建设共促医疗技术水平提升。建立学科、学会专项资金。从医改专项经费中划拨200万元作为启动经费，从2015年起，每年从卫生专项经费划拨300万元作为学科、学会和质控建设专项资金。进一步加强医德医风建设，规范医疗质量安全，提升医疗技术水平。

四、三明医改几点体会

（一）**医改是一把手工程，党委政府一把手的政治决心和敢于担当以及充分授权是改革的先决条件。**三明的医改之所以能够成功的根本原因，就是因为三明有百姓情怀很深、敢于担当的市委书记和市长！

（二）政府必须承担起医改责任，改变有关医疗、医药、医保等政府职能部门由多个领导分管“九龙治水”的现状，**必须由一位领导统一分管，充分授权，全权负责，才能保证医改的顺利推进。**

（三）医改制度设计必须从**大健康、大卫生**的角度来考虑，必须上下联动：城市公立医院、县级公立医院、基层医疗机构、社区医养结合和健康保健统筹协调推进，从**医药→医保→医疗**“**三医联动**”的先后顺序推进，才能保证各项改革不掉链子，特别是要实行“三保合一”才能扭转扭曲的医保支付制度。

四、三明医改几点体会

（四）药品耗材的招标要抓住“**为谁招、为何招、招什么**”这个根本，要按照“**为用而采、去除灰色、价格真实**”的原则，才能够真正挤压药品价格虚高中“水分”。药品的质量不是招出来的，而是管出来的。

（五）**堵住药品耗材的浪费是决定医改成功的最关键的环节**。堵住浪费、最大限度地挤出药价虚高水分，才能腾出空间来调整、理顺医疗服务价格，体现医务人员的劳务价值，提高医药总收入的含金量，大幅度的增加医院实际收入（医务性收入），提高医务人员的薪酬待遇，调动积极性。三明改革前的2011年22家医院总收入16.9亿元，而医务性收入加上药品加成才6.7亿元。

四、三明医改几点体会

改革七年后的**2018**年，全市**22**家县级以上公立医院医药总收入**30.22**亿元，比改革前只增长了**13.32**亿元，但医务性收入却达到**20.2**亿元，净增加**13.5**亿元。这七年改革，推动药品耗材虚高价格大幅下降，节约药品耗材费用**73**亿元。**说明原来浪费在药品和耗材里面多严重啊！**医生的处方权，决定了医院的“卖药”主体地位，医生必然成为医药代表攻关与打“回扣”战的重点对象。医院要从加成获得**1**元利润，患者和基金要去掉**7.67**元；医生要从回扣当中得到**1**元，患者要去掉**4**元左右。

四、三明医改几点体会

(六) **取消药品加成，仅仅是开始医改的第一道门，不会减轻老百姓的就医负担，绝对不是医改的核心，但这个门槛必须先通过。医改要抓住改革的核心和突破口，不能整天去研究取消15%的加成后政府如何如何补偿，甚至把取消加成当成改革的核心和最终目标，否则医改是不会成功的！加大财政投入是需要的，但堵住浪费更重要！**如果不能先堵住浪费的话，无论财政如何加大投入，最终也是投到太平洋去的，老百姓的费用负担还是要年年加重的，医院的总收入每**4~5**年就必然会翻一番的！

四、三明医改几点体会

（七）政府不仅要承担办医责任，更要履行对医疗机构的监管责任，特别是要对医务人员的行为方式的监管，要对医院进行财务核算监督、结余分配监督和运行结果的审计监督。医改确实不能只想做增量文章（财政增加投入、基金增加支出、百姓增加费用）和取消加成的如何补偿，更要努力做好存量文章，从现有存量（医药总收入）里头去提高含金量，争取更大的效益，但很遗憾至今为止很多人还没有真正理解到三明改革红利来源的制度设计原理，没有重视财务核算与成本控制管理在医改中的重要作用。

四、三明医改几点体会

（八）严格执行工资总额考核控制制度和医生目标年薪的封顶是实现“三回归”（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）的重要保证，否则医院还是开足马力赚钱。医院必须保证在公益性的前提下调动医生积极性，而不是通过违法收入调动医生积极性。

（九）提高运行效率、控制成本支出是医院管理的永恒主题。政府就要建立健全各项制度，用制度管住院长，让院长建立完善管理制度管理好医务人员的医疗服务行为。把医院围墙内的权力全部下放给院长，政府把该管的事情管到位。

（十）提高医院总会计师和临床药师的话语权，发挥他们在财务管理和临床药品使用方面的监督作用。

第五部分 医保局成立做什么

以人民健康为中心，打好三大攻坚战

第一个战役

打好“让医务人员不能再有拿回扣的机会”攻坚战！

改革采购模式

实行动态调整

明确采购主体

第二个战役

打好“让医务人员不想再去拿回扣”攻坚战！

提高合法收入

提高职业尊严

第三个战役

打好“让医务人员不敢再去拿回扣”攻坚战！

医保资格限制

制度监督制约

第五部分 医保局成立做什么

以减轻群众负担提升医疗资源最大健康效益为目的，做好三篇文章

第一篇文章

做好以人民健康为中心的医保支付方式改革文章

按病种收付费

分类精准支付

按健康支付

第二篇文章

做好打击骗保文章

建立稽核队伍

打击明的、暗的骗保

严惩骗保行为

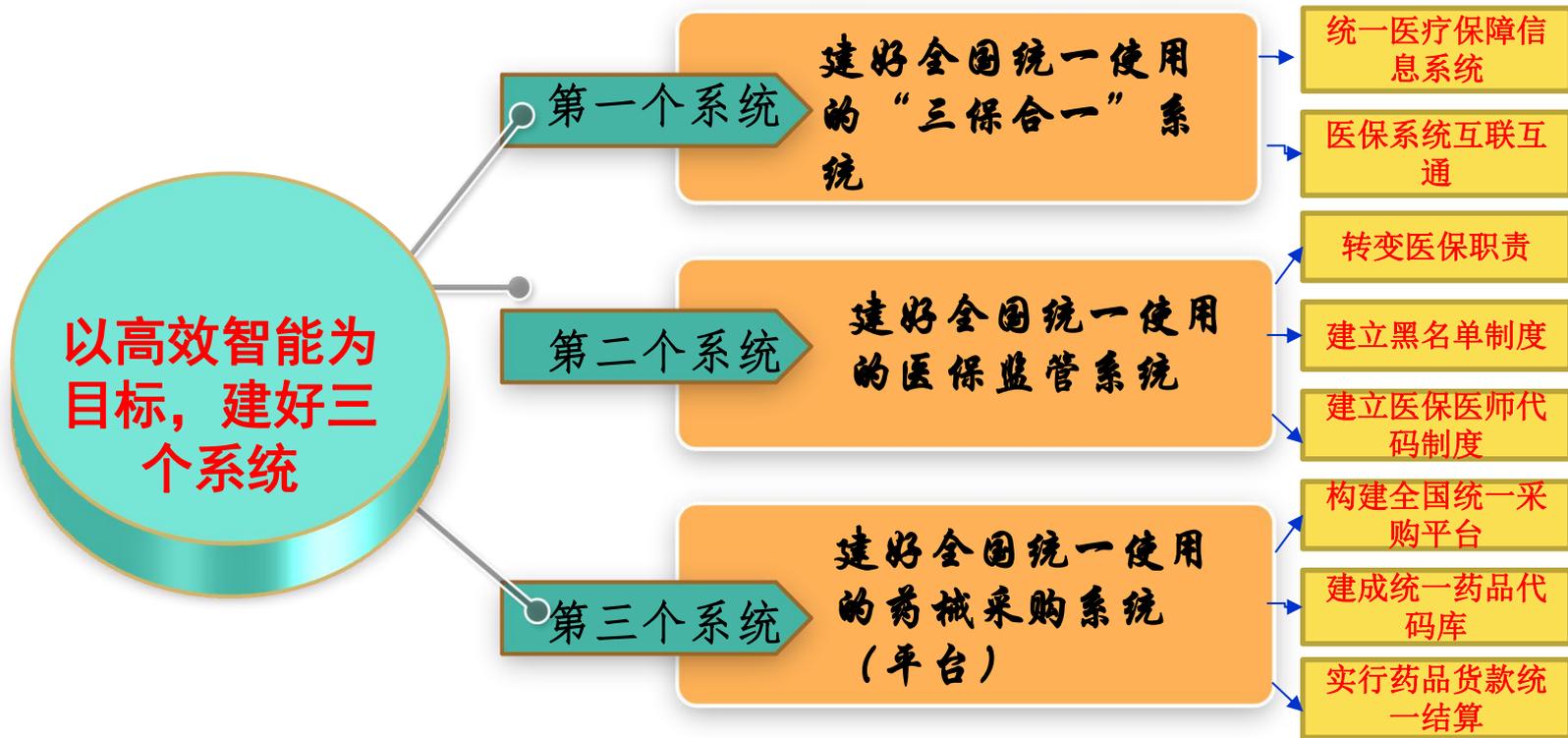
第三篇文章

做好医疗保障精准脱贫攻坚文章

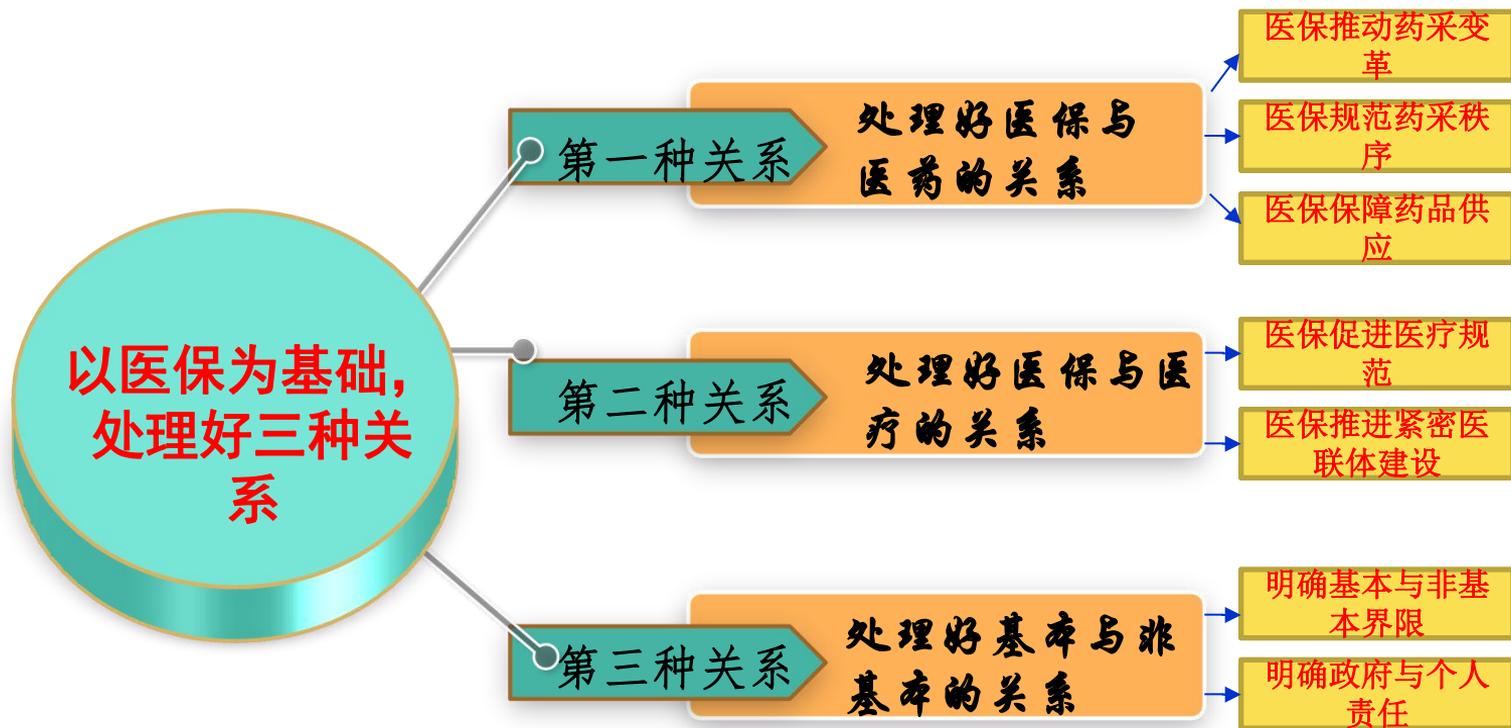
医疗扶贫精准救助

医保兜底

第五部分 医保局成立做什么



第五部分 医保局成立做什么



第五部分 医保局成立做什么

第一个是厂家的药品耗材让不让上全国统一平台

第三个是药品耗材让不让进全国医保目录

医疗保障局成立后，首先是建立药品耗材全国统一采购平台。在这个平台上，祭出四个“东风洲际导弹杀手锏”：

第二个是确定药品耗材全国最高销售限价

第四个是确定全国药品耗材医保支付结算价（支付标准）

第六部分 詹积富医改实践体会与建议

医药和医疗现状

医药和医疗是绝对特殊的领域，是市场作用绝对失灵的领域，信息绝对不对称，患者对医疗医药没有选择能力和选择权，从法律意义上说就是没有行为能力。当点菜和买单为一体时肯定是只会买对的不会去买贵的；而医院和医生却是既有绝对的点菜权而又可以不负责任买单并且还能够在中按照价格和比例计算拿回扣，就是个傻瓜也懂得只会买贵的而不去买对的……这就是中国医药领域腐败绑架了医疗系统的毒瘤！这可不是什么医院医生的问题，而是制度设计出问题！这个问题不先解决，医改是无法推进的，财政加大投入也是竹篮打水的，老百姓也不可能得益的。如果不能让虚高的药价回归到合理的价位，任何医改模式都不可能成功！因为药价虚高，一方面会成倍地加重患者负担，另一方面也会成数倍地增加医保基金的开支，而且更为严重的是药品耗材回扣导致不正确医疗行为给病人带来身体伤害……医疗系统被绑架腐败后医生变成了药商，就很难再有真正意义上的医生了……此乃医改道路上的一座大山，这是新医改已经九年时间都无法真正推进的核心原因！所以药品耗材流通腐败链条必须彻底斩断！

长期的药品耗材腐败链条绑架了医疗，从而又结成了庞大的利益联盟.....造成了今天的效益极其低下的医疗医保医药体系，反而又把这盆祸水转嫁给政府财政投入不足.....所以一定要重拳整治堵住浪费，要堵住浪费就必须改革，而改革就是一场革命，要革命就会有既得利益集团的利益牺牲.....

如果没有办法把药品耗材价格虚高、回扣链条斩断和把医疗机构的滥检查乱化验问题遏制，医改是很难成功的；同样如果不把手术治疗、诊查护理等医疗服务价格动态理顺提高，医改也是不可能成功的！

医改从战略上必须分三个阶段进行

重拳整治以赚钱为中心——进而转到以治病为中心——最后达到以健康为中心！

药品采购必须采用市场机制

市场竞争是提高效率的最佳手段。现在的医院不是真正意义上药品采购的市场主体，只是把老百姓的药品采购权取代了而已。医院拥有对患者用药的绝对话语权和采购决定权，还可以价格高低作为基数按比例拿促销回扣，却又不要花自己的钱，医院不是真正意义上的市场采购主体，本质上是一种既强买又强卖的销售代理人，这是什么逻辑？在没有办法解决医院只管采购的决定权和销售权而又不承担买单责任的情况下，由患者自己和医院、医药代表博弈完全是一句空话。因此，首先必须实现医院是一个名副其实的药品的采购者，药品成为医疗成本，把药品和治疗费通通打包起来作为患者的看病价格，理论上说（实际不一定，医生有自己的利益考虑）医院才会去买对不买贵，才会去谈价格，医院才有可能真正成为在药品市场上“只买对的不买贵的”的购买者……

医改要打好三大攻坚战

医改必须以人民健康为中心，打好三大攻坚战，这三大攻坚战就是“三个不”：第一个战役就是要让医务人员不能再有拿回扣的机会……！第二个战役就是要让医务人员不想再去拿回扣……！第三个战役就是要让医务人员不敢再去拿回扣……！如果这三大战役攻打成功了，医改就成功了。

关于打击骗保

打击明的骗保难，打击暗的骗保更难！骗保，有明的骗保和暗的骗保，明的骗保可恶，暗的骗保还更残忍……药品耗材流通混乱违法犯罪、药价虚高回扣——绑架了医生——导致让老百姓花冤枉钱吃冤枉药打冤枉针——带来医源性和药源性疾病即药物伤害，凡药三分毒……医保基金冤枉支付……这就是暗的骗保。

三明医改为全国改革发挥了示范带动作用

（一）党委政府的政治决心，彻底改变医疗、医保、医药“九龙治水”的管理体制；（二）找到了改革路径（三医联动）；（三）揭示了改革红利的来源（堵住药品耗材价格虚高回扣的漏洞，动态调整医疗服务价格，提高医务人员的阳光工资）；（四）探索出了推进改革的杠杆（建立一个以人民健康为中心的医疗保障体制：统一管理药品耗材的价格和采购，医疗服务价格管理，医疗行为监管，全民医保基金管理和医保支付制度）；（五）遵循一条“一堵二提三保障”的改革机理：（1）堵住药品耗材价格虚高回扣的浪费，还给白衣天使一片蓝天白云的行医环境；（2）提高医疗服务价格，提高医务人员的阳光薪酬；（3）政府为人民提供医疗保障：成立医疗保障局和医疗保障基金管理中心，进行“三保合一”的医保制度保障；为公立医疗机构承担基本建设和大型设备购置的建设保障；为公立医疗机构正常运行兜底的财政保障。

药品耗材采购建议

建议:从国家层面上彻底斩断药品耗材价格虚高回扣链条,还给白衣天使一片蓝天白云的行医环境。药品价格虚高、回扣的黑链条是多年形成的,是医改路上的一座大山,是医改难以推进的核心阻力,是导致医学院校毕业生大量流失(都去当医药代表了)、医务人员得不到有效保护的主要原因,是导致老百姓吃冤枉药、开冤枉刀、打冤枉针、花冤枉钱等不正确的医疗行为(大处方、大检查、大化验)和看病贵的核心原因,是医疗费用年年恶性高幅度增长、不合理的医疗服务价格长期无法上调、医务人员阳光薪酬无法提高的原因,这个黑链条就是医改的深水区,任何一个省都无法单独解决的问题:一是必须从国家层面出手,对国外原研进口药品实行国家统一谈判(全国近**14**亿人口的用量至少不能高于香港地区的价格);二是对国内仿制药品,特别是**685**种基本药物实行国家“三定”:定点、定量、定价统一采购;三是建立全国统一的药品采购供应平台。

重拳整治药品耗材乱象四个杀手锏

医疗保障局成立后，首先是建立药品耗材全国统一采购平台。在这个平台上，祭出四个“东风洲际导弹杀手锏”：第一个是厂家的药品耗材让不让上全国统一平台，第二个是确定药品耗材全国最高销售限价，第三个是药品耗材让不让进全国医保目录，第四个是确定全国药品耗材医保支付结算价（支付标准）。国家医疗保障局用好上面四个杀手锏就是整治全国药品耗材几十年乱象的重器，全国药品耗材市场立马得到整治规范！在建立全国统一的药品耗材平台后，出台打击骗取医疗保障基金配套三个文件：第一个是打击药品耗材虚高报价行贿促销骗取医保基金的通知；第二个是打击医疗机构骗取医保基金行为的通知；第三个是打击制造假病例开具假发票骗取医疗保障基金行为的通知（对非医疗机构社会上的骗保行为）。打击骗保是个框，想干的事情往里装。以上就是第一个攻坚战役的关键措施。这个战役攻打下来后，全国医疗的总费用立马下降**30%**以上，为调整医疗服务价格、提高阳光收入创造条件。全国百姓得实惠，医务人员提高阳光待遇。

医保局成立后必须面对现实做好“四个三”文章

医疗保障局成立后必须面对现实，跳出部门利益，构建一个以健康为中心的体现价值医疗、价值医药、价值医保的新型服务体系，打好三大攻坚战、处理好三种关系、做好三篇文章、建好三个系统。

一、打好三大攻坚战

（一）打好“让医务人员不能再有拿回扣的机会”攻坚战

1.改革现行以省为单位的药品集中招标采购模式，实行联合限价阳光采购，斩断现行药品由全国总代—省代—区代—县代—院代，由各级医药代表层层代理分包、网格化垄断式高回扣的流通利益链条。

2.以医保支付结算价和最高销售限价为杠杆，实行动态调整机制，对药品耗材价格进行制约，进一步挤压药品耗材价格虚高空间。

3.建立“超支自负、结余留用”机制，明确医疗机构是药品采购的主体，鼓励医疗机构以医联体、医疗集团、采购联合体或以片区为单位进行联合采购，降低药品耗材采购成本收益归医院，调动医院主动降低药品采购价格的积极性和主动遏制医生收受药品回扣的积极性。

（二）打好“让医务人员不想再去拿回扣”攻坚战役

4.将挤压药品虚高水分的部分，在医院总收入增长幅度控制在8%左右的情况下，按照“腾空间、调结构、保衔接”的路径，“腾笼换鸟”式动态地调整理顺医疗服务价格，提高与医务人员技术劳动有关的医疗服务项目，降低检查检验项目费用，优化医疗机构收入结构，提升医疗收入“含金量”，提高医务人员的合法阳光收入，使医务人员能够体面的有尊严的生活，使医生不会想拿回扣。

5.改变医疗服务项目定价方式，区分医保支付标准与医疗项目定价的不同内涵，改变原来政府单方定价的方式，由医保部门与医疗机构等利益相关方谈判的方式定价，建立科学合理动态的价格调整体系。

（三）打好“让医务人员不敢再去拿回扣”攻坚战役

6.充分发挥医保对医生的监督制约作用，对违规拿回扣的医生进行严格的职业限制，取消其医保医师资格，让其在全国都不能开医保处方，使拿回扣搞腐败的医生成为“过街老鼠”，通过强大的威慑力使医生不敢拿回扣。

二、处理好三种关系

（一）处理好医保与医药的关系

7.改革医药采购模式，采用“四通用”（即通用名称、通用剂型、通用规格、通用包装）竞价原则确定最高销售限价，按药品属性分类（治疗性、辅助性和营养性）制定医保支付结算价，立“超支自负、结余留用”激励机制，实行阳光采购、阳光结算，进一步挤压药品价格虚高空间。

8.规范药品流通秩序，执行药品购销“两票制”，减少药品流通领域中间环节，并提高流通企业集中度，打击“过票洗钱”。

9.着力保障药品供应，建立公开透明、多方参与的价格谈判机制，推进专利药品和独家生产药品及耗材价格谈判，增加国家谈判药品品种数量，并密切监测药品短缺情况，让人民群众用上质量更高、价格较低的药品。

（二）处理好医保与医疗的关系

10.充分发挥医保对医疗服务行为和费用的调控引导和监督制约作用，加大对医疗行为不规范、医疗费用不合理增长的监管力度，遏制“大处方”“大检查”“大化验”，让公立医院回归公益性质、医生回归看病角色。

11.发挥医保经济杠杆作用，推进以医保资金为纽带的紧密型医联体总医院（健康管护组织）建设，对紧密型医联体采取按人头打包基金并规定报销比例，从过去花钱买治病提升到花钱买健康管护，形成医联体内部统一的利益导向，激发医联体控制成本的内生动力，推动医疗资源下沉、促进分级诊疗，建立一个以人民健康为中心、责任共担、利益共享的新型价值医保、价值医疗、价值医药服务体系。同时，让老百姓在统筹区内自由选择健康管护组织，钱（医保基金）随人走，目的就是促进各个总医院开展竞争，提升健康管护水平；以**60岁**为分界，**60岁**以后医保基金按**2.5倍**左右进行加权计算。

（三）处理好基本与非基本的关系

12.基本医疗保障必须坚持政府主导，遵循保基本、兜底线、可持续的原则，为人人病有所医提供制度保障，非基本医疗保障应充分发挥市场活力。

13.合理划分政府和个人责任，健全医保筹资和待遇调整机制，提高基金统筹层次，在继续加大财政投入的基础上，强化个人参保意识，使筹资标准、保障水平与经济发展水平相适应，健全同筹资水平相适应的基本医保待遇调整机制，医疗保障待遇的提高不能游离于医保基金承受能力之外。

14.推进“三保”深度融合，统一医保政策，全面实行城乡一体化的基本医疗保障制度，在实现城乡居民基本医疗保险制度覆盖范围、筹资政策、保障待遇、医保目录、定点管理、基金管理“六统一”的基础上，推进城乡居民医保与城镇职工医保在统筹层次、医保目录、定点管理和基金管理的“四统一”，仅在筹资政策和保障待遇上有所区别，实现医疗保障更加公平。

15.辩证看待基本与非基本的界限，随着经济发展、政府保障能力增强、基本医疗保障范围可以逐步扩大，服务标准也可以逐步提高，但要量力而行、尽力而为，不能不切实际作出承诺，胃口吊得过高。

三、做好三篇文章

(一) 做好以人民健康为中心的医保支付方式改革文章

16.加快推进以按病种收付费为主的复合型支付方式改革，推行“同病同价”，让老百姓明明白白看病、明明白白报销，逐步减少区分政策内外报销，提高基金使用精准度和合理性。

17.探索医保分类精准支付改革，改革现有医保药械和医疗服务项目不分药品属性、项目类型、价格高低均按统一比例报销的制度，按照“四通用”原则以及药品治疗性、辅助性和营养性等不同属性分类制定药品医保支付标准，按照“保基本”原则分类制定高值医用耗材医保支付标准，区分不同医疗服务项目类型和作用分类制定医疗服务医保支付标准。简化基本医保报销政策，让老百姓更为准确理解医保报销政策。

18.医保支付要由现阶段的按项目（药品）支付向第二阶段按病种（**DRG**）支付转变，再向第三阶段按人头（健康）支付转变。

（二）做好脱贫攻坚医疗保障精准文章

19.要发挥医保在精准扶贫中的作用，全力推进建档立卡贫困人口的医疗扶贫精准救助，做到应助尽助、一个不漏。落实健康扶贫医疗保障责任，城乡居民医保和大病保险制度对贫困人口实行政策倾斜，降低贫困人口大病费用实际支出。

20.加大医疗救助力度，对农村五保供养对象、城市“三无人员”、革命“五老”人员、建档立卡贫困人口、重点优抚对象、计划生育特殊家庭成员，实施资助参保、大病救助等医疗救助。

21.对各类基本医疗保险、救助资金补助后家庭基本生活仍然严重困难的重病患者，根据医保基金结余情况再次给予精准补助，做到贫困人口看病个人自付封顶，医保基金兜底。

（三）做好打击骗保文章

22.严厉打击骗取医保基金违法违规行为，对医保定点医疗机构、定点药店、医保医师以及参保人员骗保行为开展专项检查和集中整治，进一步保障医保基金安全运行，对骗保行为“零容忍”。

23.建立专门医保稽核队伍，提升打击骗保专业化水平，当好群众健康的“守门人”。

四、建好三个系统

（一）建好全国统一使用的“三保合一”系统

24.统一医疗保障信息系统，对职工医保和城镇居民医保使用的人社部门信息系统、新农合使用的卫计部门信息系统、医疗救助的民政部门信息系统进行整合改造，建立统一的“三保合一”系统，并与医疗服务信息系统有效衔接，支撑城乡居民医疗保障制度运行和功能拓展，并对原城镇居民参保数据与新农合参保数据进行清晰比对，消除重复参保、重复缴费、财政重复补助等情况。

25.畅通全国医保联网和异地就医结算，推进“一站式”结算工作，实施医院就医一张医保卡即可结算，让信息多跑路，群众少跑路，使老百姓从中享受实实在在的“健康红利”。

（二）建好全国统一使用的医保监管系统

26.医疗保障工作要从费用报销支付为主要内容，转向以监督管理为主要内容转变，要围绕履行医疗保障基金、医疗服务价格、纳入医保范围内的医疗机构相关服务行为和医疗费用等等监督管理相关职责，构建信息化综合监管体系。

27.建立全国统一的、互联互通的“黑名单”库，对违规的药品耗材（含进口）供货生产企业、药品耗材配送企业、医保定点医疗机构、医保定点药店、医保医师药师，严格按规定列入医疗保障系统“黑名单”。

28.建立全国统一的医保医师（药师）代码管理系统，健全医保医师（药师）管理制度，全面实现每一笔不合理医药费用追踪到个人，对滥开处方、违背医学原理等的医疗行为，按规定采取停止其医保医师（药师）资格等方式的处理，对医生医疗行为进行“事前、事中、事后”全过程管理。

（三）建好全国统一使用的药械采购系统（平台）

29.构建全国统一的药械采购、配送、结算一体化平台，内含采购系统、结算支付系统、监管系统，实行全国统一的最高销售限价和医保支付价（标准），使其成为具有大数据、大容量、大平台和高效监管的采购平台，通过对采购数据、配送数据、结算数据进行全数据分析，实现预警与监管。

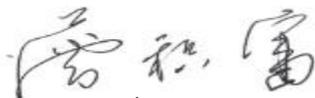
30.建成统一的药品代码库，开发统一药品编码系统，实现药品采购目录代码、药品医保目录代码、医疗机构药品目录代码标准化、规范化，解决药品采购代码、医保代码、各医疗机构结算代码互不相同的问题，彻底解决一厂多码、一药多码、一码多药、一码多用的问题。

31.实行药品货款统一结算，改变过去由配送企业直接与医院结算货款的做法，改由医保经办机构代医院结算，解决长期以来医院、医保、配送企业之间“三角债”问题，并为加强药品采购监管提供数据支撑，名为“结算”实为“监管”。

32.加强重点药品监控，对价格高、用量大、非治疗性药品建立重点监控目录，开展跟踪监控、超常预警。

不辱使命 锐意改革

——詹积富在福建省医疗保障管理委员会办公室组建工作会议上的讲话



(2016年9月28日)

在省委、省政府的正确领导下，在省政府李红副省长的直接指挥下，在编办、卫计、人社、物价等部门的密切配合下，经过近两个月的筹建，今天在这里召开福建省医疗保障管理委员会办公室组建工作会议，标志着福建省医疗保障管理机构正式到位。新组建的医疗保障管理部门主要承担医保基金监督管理、医疗服务价格谈判调整、药品耗材联合采购配送与结算管理、医疗服务行为监督管理、医疗保障信息系统建设等职责，责任重大。接下来，我们将坚决按照省委、省政府的部署，在李红副省长的直接领导下，凝心聚力抓好落实，尽心尽责促进改革，全方位、全周期地保障人民健康，不辜负省委、省政府对我们的期望，不辜负福建省人民对我们的期待。下面我讲三点意见：

一、咬定目标，不辱使命

医疗不仅是民生问题，也是社会政治问题。福建省这次医疗保障管理体制改革，是全国首创，我们要发挥好这个体制优势，发挥好医保最大效益，发挥好医保功能基础性和“引擎”作用，加强医保对医疗服务行为和药品生产、流通企业、医院、医生的监督制约作用，铲除利益链条，堵住医疗资源和药品耗材大量浪费，遏制消除医药腐败，助推医疗、医保、医药“三医联动”改革，实现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，纠正不正确的医疗行为，积极引导老百姓正确的就医观念，扭转当前以赚钱为中心，向以治病为中心转变，再向以健康为中心的大卫生、大健康目标前进，为老百姓健康站好岗、守好门，最大程度地保障老百姓健康。

二、敢于亮剑，锐意改革

医药卫生体制改革已经进入深水区和攻坚期，到了啃硬骨头、涉险滩的关键时刻，我们要秉持敢为天下先的创新精神，敢于亮剑，锐意改革。

（一）要坚定不移推进改革。我们要充分发挥统一集中的医疗保障管理体制优势，敢于担当，敢于革命，迎难而上。一是要坚定不移地推进药品联合限价采购改革。建立药械阳光采购平台，按照“为用而采、按需而设、价格真实、去除灰色”原则，采用通用名称、通用剂型、通用规格、通用包装，实行药械阳光采购，为“腾笼换鸟”奠定基础、创造条件。二是要坚定不移地推进医疗服务价格改革。要对医疗服务价格进行动态的调整，理顺医疗服务价格，提高医务人员的劳动价值，提高医药总收入的含金量，优化医院各项收入结构，让医务人员的阳光待遇得到有较大幅度的提高。三是要坚定不移地推进支付方式改革。医保支付改革是个“牛鼻子”，要发挥好医保对堵住浪费、节约成本、遏制“大处方”、“大检查”、“大化验”等过度医疗的作用，要实行以按病种付费为主、多种付费方式相结合的医保支付制度，要将医保开通到村，促进村卫生所建设，推进分级诊疗和医养结合，不断夯实大卫生、大健康的基础。四是要坚定不移地推进医保结算制度改革。建立药械阳光结算平台，实行药械和医疗费用阳光结算，推进医疗保障信息化建设，主动公开医疗保障信息，接受全社会监督。

（二）要守土有责勇于监管。要敢于亮剑，敢于监管，精通监管，科学监管，智能监管，廉洁监管，对医疗、医保和医药实行全过程全方位监管。一是要敢于向一切侵害老百姓利益说不。提高医保基金使用效益，堵住医药、医疗浪费，维护老百姓利益；二是要敢于向不正确医疗行为说不。严格监管，改变医生不正确的医疗行为和习惯，使老百姓少吃冤枉药、少开冤枉刀、少花冤枉钱；三是要敢于向不法药商说不。严格控制过度使用非治疗性、辅助性、营养性药品和“万能神药”，堵住药品数量和价格的双重浪费；四是要敢于向医药流通腐败说不。严格执行“两票制”，向“过票洗钱”和“开方回扣”的顽疾开刀，斩断医药腐败利益链条，严厉打击内外勾结骗取医保基金行为。

（三）要持之以恒抓好落实。一是要坚持以人民为中心的工作导向，坚持人民主体地位，以公平可及和群众受益为导向，按照既定目标前进。二是要总结推广三明医保管理体制改革等证明行之有效的经验和做法，以更大的勇气和智慧、更坚定的信念和胆识来攻坚克难，抓好落实。三是要创造性地开展医疗保障管理工作，为全省老百姓服务，为全国医改创造更多的经验。

三、作风过硬，廉洁从政

政治路线确定以后，干部就是决定因素。能否让省委、省政府满意，能否为老百姓做好医疗保障，廉政建设和队伍建设至关重要。

（一）要加强学习。文凭不等于水平，学历不等于能力。我们是一个全新的机构，面临全新的职责和要求，过去的文凭、学历和阅历并不能代表能胜任未来的工作。我们只有坚持“干什么学什么、缺什么补什么”的原则，有针对性地学习，做到精通专业的，熟悉相关的业务，了解必需的知识，切实掌握做好履行岗位职责必备的各种知识、技能，在知识、智慧和才干上适应新的岗位需求，适应当前医改不断变化的新形势，只有这样，我们才能在水平、能力和工作上达到省委、省政府的要求。

（二）要加强团结。团结就是力量。新成立的医疗保障管理部门，有来自人社、物价、卫生等多个部门的人员，绝不能搞小圈子、拉帮结派，大家必须心往一处想，劲往一处使，拧成一股绳，最大限度地搞好团结，同心同德、齐心协力，人尽其才、才尽其用，形成健康向上、干事创业的环境，为我省医疗保障事业发展贡献应有的力量。

（三）要廉洁从政。医疗保障关系到群众切身利益，政府和群众都非常关注我们这个部门；医改又触及各方利益，是非常敏感的地方，这使我们处于风尖浪口上。然而，我们工作过程又必须与药商、与医疗机构、与老百姓打交道，这就要求我们必须要有廉洁自律抵住诱惑的坚强定力，不为各种困难所吓到，不为各种非议所动摇，不为各种诱惑所侵蚀，以崇高的使命感和责任感去从事医疗保障工作。没有风清气正的良好环境，就无法获得群众的信任和支持，就无法汇聚改革的正能量。我们要时刻绷紧反腐倡廉这根弦，加大反腐倡廉建设力度，时刻教育干部要抵制各种侵蚀和渗透，不为各种诱惑所俘虏，在改革的道路上挺起腰杆，以大无畏的精神将改革进行到底。

我们要以高度的责任感和使命感，认真贯彻落实好省委、省政府的各项部署和李红副省长的重要讲话精神，统一思想、振奋精神，不忘初心、继续前进，努力做好医疗保障，服务福建人民！

医改要推进 反腐须先行

(2016年4月)

医改是世界性难题，而中国医改是世界性难题中的难题。从**2009**年新一轮医改以来，已经**7**年了，为何推不动？为何没有人敢去碰医改深水区（斩断害国害民的药品耗材流通腐败链条）。究其原因，关键在于医药卫生领域的腐败问题太严重，而医疗腐败主要是因为医药腐败导致的，这个链条太长，范围太广，利益集团的代言人又太多。去年全国至少浪费一万亿的医药费用，每年还在以**20%**左右在增长，浪费程度在**30%**到**50%**之间。有谁愿意去踩这个地雷呢？有哪个领导因为不改革被追责？又有哪个领导因为敢担当敢改革而受益？医改本质上就是一场对医药和医疗的反腐败斗争，如果各地党委书记一把手不出场不担当，任何地方都改革不下去的！目前，我国药品流通秩序混乱，医疗资源大量浪费，医保基金效益低下，特别是从药品审批、招标、采购和使用形成的腐败利益链条没有根除，致使药价虚高、医药费用过快增长。可以说，医药问题占造成群众“看病贵、看病难”因素的**70%**，医保和医疗问题占**30%**。人民群众对反腐败是非常拥护的，特别是对涉及到每一个人切身利益的医药卫生领域腐败更是深恶痛绝。根据本人多年的医改工作实践认为，医改要推进，反腐须先行。加大财政投入是很重要的，但眼下堵住浪费更为迫切！要以人民为中心，让所有的医疗行为回归医学本质，否则无论财政投入多少都是无效的。现提出如下建议：

一、关于医药问题与建议

药品问题是医药卫生领域所有问题的根源，药品流通利益链条是医改难以推进的最大障碍。目前，全国有**300万**的医药代表群体，形成了由全国总代——省代——区代——县代——院代，各级医药代表层层代理分包、网格化垄断式高回扣的流通利益链条。依附在药品流通利益链条上的人员，有医药代表、招标人员、医保管理人员、医院院长、医生、药剂科人员、统方人员和医药代表后面的代表。现在医疗机构的药品耗材费用占医疗总费用的**60%**左右，**80%**以上药品都有回扣，通常药品出厂价格都在中标价的**30%**以下，（比如阿司匹林双嘧达莫缓释片，亚宝药业以**6元**多的出厂价格给全国总代上海速瑞医药科技有限公司，上海速瑞又以**10元**的价格给各个省代，在各省招标中标价达**69.8元**，中标价和出厂价相差**10**多倍），加上流通费用都不会超过中标价的**40%**，由于药价虚高和洗钱回扣，导致药品数量和价格双重浪费，医疗浪费达到**30%—50%**。药品的价格上浪费**60%**（数量）×**60%**（价格虚高），还要再加上回扣导致的数量虚高和大检查大化验的虚高。因此，医改要成功，首先必须堵住药品浪费，从药品审批、生产、流通、使用进行综合整治，铲除利益链条，让以医学人才为主体的全国**300万**医药代表大军回归正当职业。建议：

(1) 开展医药、医疗领域的专项整治，彻底斩断药品耗材流通的利益链条。由纪检监察部门牵头，组织税务、药监、公安、审计、检察等部门进行联合整治，开展药品流通专项税务稽查，根据各省的招标平台的中标价格，对照药品耗材生产企业出厂底价（绝大多数低于中标价格的**30%**），倒查**5**年，药品生产企业补交中标价与出厂底价巨大差额的税收。

(2) 整治药品“三多一乱”（药名多、剂型多、规格多、价格乱）。多药名、多剂型、多规格、价格乱为难了医生、误导了百姓、带来了药害。对药品文号进行清理，按照通用名、通用剂型、通用规格，对名称、剂型和规格进行规范化、标准化，并进一步规范国家药品注册行为，严格新药的准入审批。

(3) 建立全国公开的药品信息网，接受群众监督。国家食品药品监督管理局要在**GMP**认证规定上，加上一条药品出厂价格（进口药品口岸价格），打在最小包装上，并强制要求在全国药品价格信息网公开。

(4) 对集中招标采购的公立医院使用的药品、耗材，全国一律严格执行“两票制”（药品从药厂——当地的药品经营企业开一次发票，药品经营企业——医院再开一次发票），既可有效遏制过票、洗钱、回扣行为，防止假药流入医院，又可增加税收。

(5) 对药品生产企业和经营企业实行严格的管理，对“过票”、洗钱贿赂医生的违法企业吊销生产和经营许可证。

(6) 对大型设备、进口药品、高值耗材由国家统一谈判、统一定价。

(7) 药品、耗材(医疗设备)是特殊的商品，药品从生产~流通~使用全过程都是药监部门监管的，所以药价虚高和回扣等流通腐败等问题的监管责任应由国家药监部门承担，只有国家药监局才能管住药厂和药品经营企业，才能管得住医药代表！同时把药品价格管理职能从发改部门一并划给药监部门承担。

(8) 取消或改革省级集中统一招标，由各设区市（跨省市市区）实行联合限价采购。

(9) 全国建立一个统一的“健康中国”信息服务平台，公开全国药品、耗材、设备价格、医疗服务等信息，并实现相关部门信息互联互通、利用信息化手段强化监管，供全社会查询、使用、监督。各省药品招标平台信息对公众开放。各个医疗机构要把运行账本、看病费用账本进行公开。各级医保基金运行账本、个人费用负担情况进行公开。

二、关于医保问题与建议

目前，一些营养性、辅助性、高回扣、疗效不确切而价格又十分昂贵药品，通过利益输送被纳入医保目录，医保多头管理，基金使用效率不高，医保基金运行困难。建议：

（1）从国家层面理顺“三保合一”管理体制。按大卫生、大健康的理念来整合“三保”，明确药采职能与“三保”合并，可以先采用第三方管理，如成立医疗保障管理部门，实行一体化管理，促进城乡公平，提高医保基金使用效益。

（2）动态调整医保目录，按照临床需要将城镇职工医保、城乡居民医保、新农合医保三个医保用药目录整合修订为一个用药目录。采用公开的方式，对现行的国家医保目录进行调整，以国家基本药物为基础，对国家医保目录的品种（营养性、辅助性、疗效不确切而价格又十分昂贵的非必需品种）坚决予以剔除，切实保护患者权益。

三、关于医疗问题与建议

由于药价虚高，洗钱回扣，带金开方，体制外的药品回扣和体制内的分配按科室经济收入提成挂钩，使得医务人员的行为方式不正确，偏离医学本质。公立医院公益性丧失，院长如厂长，追求利益最大化，大量“开发病人”“制造病人”，造成过度检查、过度化验、过度治疗，导致患者吃冤枉药、做冤枉检查，不仅浪费了医疗资源、增加了患者经济负担，还使患者身体受到二次伤害。建议：

(1) 理顺各级政府的管理体制。医药、医疗领域腐败面很广、利益链条很长、腐败程度很严重，医改阻力非常之大，医改工作要列入各级党委政府的绩效考评内容，必须要由党政“一把手”亲自挂帅、担当负责，“医药、医保、医疗”所涉及到的职能部门，实行归口管理。

(2) 改革公立医院的人事编制制度。取消县级以上公立医院的编制管理，改革编制使用审批制为备案制，将身份管理改为岗位管理，实行同岗、同酬、同待遇，所有备案人员统一执行相同的养老保险。

(3) 改革公立医院的工资制度。实行新的工资总额制度（不与药品耗材、检查化验收入直接挂钩）、“全员目标年薪制、年薪计算工分（国外叫点数）制”，严格规范医院的结余分配，防止国有资产流失。

(4) 建立一套对院长和公立医院的科学考评体系，促进“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”。

(5) 医药总费用增长幅度严格控制在8%以内（与群众的收入增长、GDP增幅、财政收入的增幅相适应），“腾笼换鸟”式动态地调整理顺医疗服务价格，提高医务人员的劳动价值。

三明市医改2012年至2019年红利分析



一、三明市2012年开始改革，22家县级以上医院（不含基层医疗机构），2011年医疗总费用16.9亿元（其中药品耗材费用10.2亿元，医务性收入6.7亿元），福建全省医疗费用2011年增长17.2%，2012年增长19.4%，2013年增长15.8%，2014年增长15.5%，三明如果不改革，按照全省增长中位数16%计算，数据分析如下：（1）2012年到2019年8年时间，医疗总费用要达到279.17亿元，实际201.28亿元，相对节约77.89亿元；（2）药品耗材费用按全省增长中位数16%计算，要达到167.72亿元，实际72.02亿元，相对节约95.70亿元。

二、通过医疗服务价格的调整提高分析如下：按照2011年医疗服务性收入（不含检查、化验）的比重18%计算，2012年至2019年8年医务性收入为36.23亿元，而2012年至2019年8年实际医务性收入达75.06亿元，因价格调整因素转移增加的医务性收入达到38.83亿元。

三、2012年至2019年8年药品耗材节约95.65亿元的红利去向，其中医保基金和老百姓得利77.89亿元，医疗机构比改革前的运行模式还增加得利23.78亿元（改革没有使医疗机构医疗服务性收入减少，改革使医疗服务性收入的比重从18.37%提高到现在的40.59%。如果不改革，按照16%增长幅度计算，2012年至2019年8年医务性收入只能达到51.28亿元，而改革后实际达到75.06亿元，反而增加得利23.78亿元）。

四、截止2019年底，城镇职工医保基金累计结余20.14亿元（统筹基金结余10.44亿元，个人帐户结余9.7亿元），城乡居民医保基金累计结余6.29亿元。2017年至2019年从结余的医保基金中拨给医疗机构6.1亿元的健康管护费用。

表1 医疗总收入按16%增长与实际情况对比表

单位：亿元

	2011年 (基数)	2012 年	2013 年	2014 年	2015 年	2016 年	2017 年	2018 年	2019 年	8年 合计	8年医疗 总费用 相对节 约77.89
医疗总 费用按 16%增长	16.9	19.6	22.74	26.38	30.6	35.5	41.18	47.77	55.40	279.17	
实际医 疗总费 用	16.9	18.9	20.09	22.29	23.62	25.93	27.43	30.22	32.80	201.28	

表2 药品耗材支出按16%增长与实际情况对比表

单位：亿元

	2011年 (基数)	2012 年	2013 年	2014 年	2015 年	2016 年	2017 年	2018 年	2019 年	8年 合计	8年药品 耗材费 用相对 节约 95.70
药品耗 材按16% 增长	10.15	11.79	13.66	15.85	18.38	21.33	24.74	28.69	33.28	167.72	
实际药 品耗 材支 出	10.15	9.17	7.69	8.23	8.31	8.6	8.9	10.02	11.02	72.02	

表3 医务性收入按16%增长与实际情况对比表

单位：亿元

	2011年 (基数)	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	8年合计	8年医疗机构附加得利 23.78
医务性收入按16%增长	3.11	3.60	4.18	4.85	5.62	6.52	7.56	8.77	10.18	51.28	
实际医务性收入	3.11	4.49	6.48	7.71	8.85	10.35	11.16	12.71	13.31	75.06	

表4 医务性收入按18%占比与实际情况对比表

单位：亿元

	2011年 (基数)	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	8年合计	8年因价格调整因素转移增加的医务性收入达到 38.83
医务性收入按18%比例	3.11	3.40	3.62	4.01	4.25	4.67	4.94	5.44	5.90	36.23	
实际医务性收入	3.11	4.49	6.48	7.71	8.85	10.35	11.16	12.71	13.31	75.06	

三明医改概要

党的十八大以来，三明市认真贯彻党中央、国务院和省委、省政府关于深化医药卫生体制改革的部署，以解决群众“看病难、看病贵”为目标，直面问题，积极探索，积累了一套较为完整的医改经验做法，得到习近平总书记的充分肯定，有关做法被列为“不忘初心、牢记使命”主题教育“贯彻落实习近平新时代中国特色社会主义思想，在改革发展稳定中攻坚克难”的典型案例。

一、三明医改主要做法

（一）强化责任担当，推进医改举措落实。各级党政主要领导，分别担任医改领导小组组长和第一副组长，自觉扛起深化医改的政治责任，将各级各部门推进医改情况纳入年度绩效考核，列入重大专项工作奖励，今年市、县医改团队有**29**个集体、**70**多人获市委市政府嘉奖记功。分管医改工作的领导，统一分管涉及医疗、医保、医药职能的部门，形成高效的改革决策和推进机制。各医改职能部门主动作为，卫健部门负责行业监管，促进合理用药、合理检查、合理治疗。财政部门保障公立医院基本建设和大型设备购置、重点学科发展等投入，各级财政投入从改革前**1.4**亿元提高到去年**5.62**亿元。医保局履行药品采购、医疗服务价格管理等职能，促进“药、价、保”深度融合。通过综合施策，形成了深化医改的强大政治推动力和体制保障力。**2012**年来，全市先后制定实施医改政策文件**120**余份，有关做法已在全省推开，其中“三医联动”“两票制”年薪制、“三保合一”和组建医保局等做法上升为国家顶层设计。

(二) 强化统筹推进，深化“三医联动”改革。重点在“联”在“动”上抓深化、求突破。在医药改革上，从治药控费入手，破除以药养医机制。实行药品零差率销售，建立跨地区药品耗材联合限价采购“三明联盟”，执行“一品两规”和“两票制”，推行药品采购目录动态调整机制，第一时间跟进国家组织药品集中采购中选结果并全部纳入药品联合限价采购目录，采取严格药品监管措施，促进药品耗材“量价”齐下，**2018年全市药品耗材费用支出10.02亿元，与2011年的10.15亿元相比不增反降，以全省平均增幅计算我市累计减少医药费用支出73亿元。**治药控费腾出的空间用于**6次**医疗服务价格调整，并增设药事服务费，由医保基金全额承担，共增加医疗服务费**2.83亿元**、支付药事服务费**4459.2万元**，2012年以来通过调整医疗服务价格，累计增加医院医疗服务性收入39.8亿元，为推进薪酬制度改革奠定基础。**2019年8月20日**进行了第**7次**医疗服务价格的调整，目前共调整**8886**个项目。与改革前**2011年**相比，医院药品耗材、检查化验、医疗服务收入占比由**60.08 : 21.55 : 18.37**变为**33.15 : 24.8 : 42.05**；城镇职工医保基金实现扭亏为盈，累计结余**20.9亿元**，今年**1-8月**，结余**8233.82万元**。在医保改革上，从“三保合一”入手，破除“埋单不点菜”问题。将药品采购和医疗服务价格等职能并入市医保局，推动买药、用药、付费环节从分散管理变为集中管理，实现对医院、医生、药品流通和使用领域的全过程监管。全面推进**C-DRG**等医保支付方式改革，目前**C-DRG**病种组**800**组，并加快**C-DRG**智能审核软件建设，优化**C-DRG**患者院内出院业务流程，患者出院可当日结算并依需要提供住院清单；**2018年全市按C-DRG**结算占比**62.9%**，节约医疗费用**1283.5万元**。今年全省医保基金统筹调剂后，我市全年预计可获得省医保基金净下拨**3.79亿元**，有力增强三明医保基金抗风险能力。在医疗改革上，从优化薪酬

制度入手，破除公立医院逐利性。改革薪酬总量核定办法，仅与医疗服务收入挂钩，与药品耗材、检查化验等收入脱钩，**2018**年全市公立医院薪酬总量**12.4**亿元，为改革前**3.3**倍。实行党委书记、院长、总会计师目标年薪制，由同级财政全额承担，与医院薪酬总量脱钩，院长平均收入从改革前**11.2**万元提高到**2018**年**32.43**万元。实行全员目标年薪制、年薪计算工分制，医务人员工资与科室创收脱钩，医务人员平均工资从改革前**4.22**万元提高到**2018**年**11.34**万元。

（三）强化以健康为中心，构建新型服务体系。三明医改在经历重点整治“以赚钱为中心”，进而转入“以治病为中心”后，现已进入“以健康为中心”阶段。组建总医院，构建区域健康管护组织。整合县域内所有公立医疗机构，组建**10**个县级总医院、**2**个市区紧密型医联体，打破财政、行政、人事等壁垒，实行人财物集中统一管理。各总医院负责统筹区内健康促进工作，提供家庭医生签约、居民健康档案管理和健康知识普及等服务，经费从成本中列支。**2018**年全市人均医疗费用**1403**元，远低于全国平均水平，而全市人均预期寿命达**79.6**岁，分别比全国、全省高**2.6**、**1.8**岁。实行医保打包支付，推动医疗资源下沉。以医保打包支付为利益纽带，对各总医院实行“总额包干、超支自付、结余留用”，推动县域医疗人才、病种等下沉到乡村。**2018**年全市基层医疗卫生机构诊疗量**868.8**万人次、占总诊疗量**54.72%**，诊疗人次比**2016**年增长**25.9%**；今年**1-8**月，基层门急诊人次**312.57**万人次，同比增加**9.35%**。设立专项激励资金，推进慢性病一体化管理。设立**5000**万元慢性病一体化管理绩效

考核奖励资金，在所有千人以上行政村设立村卫生所，开通医保报销端口，免费提供慢性病指定基本药物。2018年免费为慢性病患者提供基本药物26.99万人次、525.2万元，2019年上半年为19.53万人次、476.49万元。

二、三明医改主要体会

三明市公立医院综合改革，从2012年开始，7年多来三明医改的体会，归纳起来主要有几个方面：

（一）在目标任务上。总的是坚持以人民为中心，具体到医改领域就是坚持以人民健康为中心。解决群众“看病难、看病贵”问题；从“治已病”向“治未病”迈进；构建以人民健康为中心的新型医疗服务体系，提高群众健康水平和人均健康期望寿命。

（二）在价值取向上，突出“三个回归”。让公立医院回归公益性质，通过取消医院绩效工资与收入直接挂钩政策，明确公立医院六项基本投入由政府承担、医院工资总额计算以医疗服务性收入为基数，让医院与商业化“脱轨”。让医生回归看病角色，通过实行医院全员目标年薪制、年薪计算工分制，打破人员工资与科室创收挂钩的分配模式，遏制医生“开发、制造病人”、过度治疗的创收冲动。让药品回归治病功能，通过取消药品加成，实行“一品两规”“两票制”“辅助药品重点监控”和药品耗材集中采购，持续挤压药品耗材价格虚高水分。

（三）在改革路径上，坚持“三医联动”。“三医联动”是三明医改经验的核心，也是精华所在。在推进医改过程中，始终把医药、医保、医疗联动作为改革的主要路径，增强改革的系统性、整体性、协同性，着重在“联”和“动”上下功夫，解决医改“碎片化”问题。医药方面，破除

以药补医机制，改革药品采购配送使用环节，建立药品采购“三明联盟”，及时跟进“4+7”城市集中采购中选结果，实施“两票制”，降低药品虚高价格。改革7年，估计减少药品耗材支出**73.6亿元**，为“腾笼换鸟”调整医疗服务价格，实施薪酬制度改革，调动医务人员积极性腾出了空间。医保方面，理顺医保管理体制，实行“三保合一”、“招采合一”、医师代码制度，推进医保支付方式改革，实行“打包支付”、**C-DRG**收付费方式等改革，充分发挥医保对降低药品价格的主导作用、对医疗机构控制成本的激励约束作用。医疗方面，建立现代医院管理制度、整合型医疗服务体系、多维综合监管制度，提高医院精细化管理水平，实行“总院制”管理、“年薪制”绩效奖励，建立医药医疗医保联动信息管理平台，提升医疗服务体系整体效率。

在利益调节上，推动“三方共赢”。百姓得实惠，提高看病报销比例，降低看病次均自付费用，让群众看得起病，**2018年**全市人均医疗费用**1403元**，比全国**3300元**低**1897元**。基金可持续，在保障群众基本医疗需要的前提下，减少浪费，防止出现收不抵支。医生有激励，根据医生职业特点，落实“两个允许”，提高医务人员薪酬待遇，增强职业获得感和认同感。改革7年，医改价格调整转移增加医务性收入计**39.81亿元**。

在历程阶段上，经历了“三个阶段”。**2012年2月至2013年1月**，重点是治混乱。实行重点药品监控、治理流通领域药价虚高、规范医疗行为等措施，切断药品耗材流通利益链条。**2013年2月至2016年8月**，重点是建机制。打破医保管理“九龙治水”、公立医院“以药养医”、医务人员按事业单位人员管理等条条框框，理顺政府管理体制，全面取消药品（耗材）加成、实行药品耗材联合限价采购等措施，确立起“三医联动”“两票制”“年薪制”“三保合一”等改革的“四梁八柱”。**2016年9月至今**，重点是治未病。以组建总医院为载体，以实施医保支付方式改革为切入点，推进健康管理改革，建立健康管护组织，促进“治已病”向“治未病”转变，

构建四级共保、预防为主、防治结合的全民健康服务体系。

在组织保障上,强化党政主导。党中央、国务院,特别是习总书记的关心支持推动,为医改指明了方向、提供了根本遵循和强大动力;省委省政府的指导支持保障和三明历任党委政府领导锲而不舍的推动攻坚,是医改成功的关键。医改必须坚持党委政府“一把手”负责制,落实党委政府办医的领导责任、保障责任、管理责任、监督责任。注重部门协同,把涉及“三医”的职能部门统一由一名市领导分管,形成高效的改革决策和推进机制。争取社会支持,及时面向公众发布政策解读,公开医院、医保运行情况,主动走出去,与学界、同行交流医改经验,调动社会各界共同关心、参与、支持医改。

三、下一步工作重点

今年**8月22日**,孙春兰副总理亲临三明推动习总书记关于医改工作的重要指示精神贯彻落实,并主持召开全国医改推进现场会。会后,市委市政府认真学习贯彻国家和省上各项工作部署要求,召开全市医改工作推进会暨业务培训会,围绕“全国学三明、三明埋头干”,研究部署深化医改具体措施,制定下发《关于认真贯彻落实全国医改推进现场会精神进一步深化提升医改工作的意见》(明委〔**2019**〕**34**号),提出六个方面**18**条措施。

（一）持续深化医药改革。坚持把治药控费和保障用药需求作为医药改革重点，继续挤退药品耗材虚高价格，为“腾笼换鸟”调整医疗服务价格创造空间。

1. 做实做强“三明联盟”，完善药品耗材联合限价采购制度，持续以量换价挤压药品耗材虚高价格；落实药品目录动态调整机制，密切跟进国家医保局药品耗材集中采购结果，开展第四次药品联合限价采购，保障老百姓治病救急需求。

2. 按照国家医保局安排部署，积极与省医保局、河北省医保局对接，联合探索开展一批非一致性评价药品集采。

（二）持续深化医保改革。充分发挥医保杠杆作用，适时调整医保政策措施，调节医疗服务行为，引导医疗资源合理配置。

3. 完善医保打包支付制度，深入分析总结医保打包支付政策成效，制订出台操作办法，增强制度的科学性、规范性；进一步完善**C-DRG**收付费制度，优化智能审核系统，健全收付费、绩效考核政策。

4. 支持儿科、妇产科、精神科等薄弱学科发展，适时启动第八次医疗服务价格调整。

5. 扩大职工医保个人账户使用范围，允许个人账户用于购买护理险，拓展家庭互济等支付功能。

6. 积极开展打击欺诈骗保专项行动，规范医疗行为。

7.推进医保信息系统建设，完善药品准入、采购、配送、结算以及药物作用等所有环节的评价与监管，实现对定点医疗机构和医保医师行为的事前、事中、事后全过程实时监管。

（三）持续深化医疗改革。聚焦医疗领域痛点、难点问题，精准施策，着力提升医疗卫生机构服务能力。

8.进一步推进现代医院管理制度建设，认真组织制定公立医院章程，提高总医院领导班子的科学化、专业化、精细化管理水平。不断完善公立医院薪酬制度改革，建立健全薪酬制度指标考核体系，增强考核的科学性和可操作性。

9.加强与国内高水平医院对接，建立协作关系，组织实施医学优秀人才培养计划，支持重点医学专科建设和人才队伍建设。加快推进区域医疗中心项目建设，力争今年第四季度动工，**2020**年底前完工。

10.建立分级诊疗机制，有序组织开展医师多点执业，持续推动医疗资源均衡下沉，引导群众到基层就医，着力推动基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式落实。

11.结合“e三明”建设，加快推进县域健康信息综合平台建设，以推广尤溪县总医院信息化建设成功经验为重点，促进“互联网+医疗健康”发展，力争到**2020**年，初步实现各总医院（医联体）内部信息互联互通。

12.完善并落实乡村医生养老保障政策，稳定乡村医生队伍，筑牢村级网底。

（四）始终坚持预防为主方针。把“大卫生，大健康”理念融入到各项政策决策之中，切实推动卫生健康工作由“以治病为中心”向“以健康为中心”转变。

13.推进“健康三明”建设，深入开展健康教育普及、健康行为促进、科学饮食推广等行动，积极探索疾控中心融入区域健康管护组织体系，参与健康管理、健康教育工作，建立防治结合、防控结合工作机制。

14.建立健全慢病一体化管理机制，发挥医保打包支付杠杆作用和慢性病一体化管理绩效考核基金激励作用，积极探索基层慢性病科学化管理新机制。

（五）着力推动健康产业发展。充分发挥三明医改的品牌效应，持续探索把医改优势转化为产业优势，加快推动培训和康养产业发展壮大。

15.研究制定医保支持医养结合以及公立医疗机构延伸举办医疗康复养护专门机构等政策，鼓励各类医疗机构和养老机构开展以慢性病康复、养老护理、安宁康养为主要内容的医养结合项目。

16.依托市第一医院优质资源，加快生态新城分院建设，探索城市型健康特色小镇建设新模式，为我市探索医养融合发展之路建立示范。

（六）切实强化责任担当。进一步深化提升医改，是重大政治责任，也是重大民生工作，始终坚持党政一把手负责制，充分授权医改领导小组，持续推进“三医联动”综合性、系统性改革，努力探索更多可复制可推广的经验做法。

17. 建立健全有效督导制度，将深化提升医改工作纳入市委、市政府对县（市、区）党委和政府的专项工作考核，加大医改工作在市委市政府绩效考核中的权重，与公立医院党委书记、院长年薪制考核一同进行。着力解决工作不平衡问题，对工作不落实、改革滞后的县（市、区）相关责任人开展政治约谈，确保各县（市、区）医改工作深入推进。

18. 加强公立医院党风廉政建设和行风建设，注重医德医风教育，从严防控药品准入、采购、使用等环节廉政风险。



三明市区



大金湖风光



中国绿都·最氧三明

林深 水美 人长寿

中国绿都·最氧三明

林深 水美 人长寿





中国绿都·最氧三明

林深 水美 人长寿