

如何学习三明医改模式？

熊茂友

福建省三明市医改经过三年多的实践，目前已取得了患者减负、财政降压、医生增收的“三赢”成效。三明医改经媒体报道后引起社会普遍关注，也得到了高层表扬，全国各地前往考察、学习络绎不绝。要学习三明医改模式必须明白三明模式有哪些长处和难处；通过哪些措施才能改进和完善三明模式。

三明医改模式的长处

“我要改革”不只是为化解财政风险，更多的是为了提高群众医疗保障水平。我国绝大多数地方的医改试点是由上级政府部门安排，也就是“你要我改革”，当地党委、政府必然缺少积极性和创新精神；而三明是“我要改革”。之所以“我要改革”，其中一个重要原因是该市职工医保连续3年共超支数亿，这给原本经济欠发达（三明所辖的12个县、市、区全是老区，其中有10个是省级困难转移支付县）的市财政带来了巨大压力。如果这种局面不改变，必将严重制约该市的经济和社会发展。因而尽管上级并未安排三明为医改试点城市，但三明市委、市政府自己决定进行医改试点，而且要“动真格”，不走过场；并决定由具有丰富“三医”管理经历和经验的同志担任该市医改领导小组组长，统管全市医改工作，出台了一系列过硬的医改政策和措施。三明市委、市政府的改革决心，对该市医改取得“三赢”成效起到了决定性作用。这里需要特别说明的是，如果仅仅为了控制医保基金超支，防范财政风险，其实方法很简单，只需像全国其他许多地方一样采用“总

额预付”医保支付方式就可以轻松解决，完全不用三明市委、市政府如此大动干戈的改革。可是为什么三明不这样做？因为“总额预付”虽然有严格控制医保基金超支的长处，但是却有无法克服医保基金浪费和流失，以及医院推诿病人，尤其是推诿危重病人的弊端。由此可以看出，三明“我要改革”，不只是一要化解财政风险，还要保障群众的医疗服务质量，所以三明把减轻患者医疗费用负担和保障医疗服务质量等指标列为政府对医院考核的重要内容，并已取得初步成效。医改不仅仅是控费，还要提高群众的医疗保障水平，这正是三明“我要改革”的出发点和落脚点，是三明市委、市政府极为可贵之处。

“三保合一”后医保基金暂归财政部门管理，这不只是一种无奈，更是一种智慧。一直以来，全国的城乡医保（包括新农合、城镇职保和居保）分别由卫生和人社部门管理，很难形成统一意见，很难做到“心往一处想，劲往一处使”，工作效率较低。三明市“三保合一”后的医保基金管理机构暂时设在市财政局，这也许既是他们的无奈之举，又是他们的聪明之举。之所以是无奈之举，是因为无论基金管理机构设在卫生部门还是人社部门，都可能来自上级行政主管部门的压力。为了减少阻力，只好暂时设在财政部门。之所以是聪明之举，因为目前无论是人社部门还是卫计部门，依然是既当裁判员又当运动员，在这种情况下，把医保基金交给任何一方都不合适，等他们任何一方先管办分离后再交出去也不迟。也许这样还能促使部门

早日转变职能，实行管办分离。由此也体现了三明市委、市政府的改革智慧。

“年薪制”背后的实质是端掉“铁交椅”和“大锅饭”。有媒体称，三明医改最吸引大家眼球的是院长、医生的“年薪制”。其实“年薪制”真正发挥作用的并不是院长和医生的高薪，而是端掉了院长的“铁交椅”和医生的“大锅饭”。三明市政府规定，全市22家县级以上公立医院的院长实行“年薪制”后，每年必须按照政府所制定的“5大类34项”考评体系进行考核，连续两年不合格者将予以免职。这就意味着长期以来公立医院院长“干多干少、干好干坏一个样”的局面将会彻底改变。政府对院长的管理来实的，那么院长必然会对医生的行为进行严格管理和实时监控。由于有院长的真抓实干，加之政府给予了院长对医务人员收入分配自主权，所以公立医院的医务人员“干多干少、干好干坏一个样”的“大锅饭”机制也从根本上得到改变。

药品“第二次议价”降低了医药价格。一直以来，药商用“高定价、大回扣”公关，导致省级集中招标采购的药价虚高。三明市在省级药品集中招标采购后再进行“第二议价”，将“第一次招标采购”中的大量药价水分挤了出来。该市沙县人民医院仅医疗耗材通过“第二次压价”一个月可以节约15万元。2012年三明市公立医疗机构仅药品费用支出就节约1.93亿元。三明的“第二次压价”，为该市扭转多年来公立医院总药品费年均增长20%的局面发挥了重要作用，也为三明医改实现“三赢”作出了重要贡献。

三明医改模式存在哪些难处

如无三明市现有的压力和动力,市委、政府很难为医改持续给力。让三明市“我要改革”的主要动力来源是因医保基金大量超支给财政带来风险,给市委、政府带来的巨大压力。可是,如果三明市经济发展了,财力增强了,医保基金超支不足以对三明财政构成威胁;如果三明市委、市政府领导,尤其是市医改领导小组人事变动,新上任的领导觉得避免医保基金超支,仅需实行医保“总额预付”即可,无需大动干戈;如果全国其他地方经济条件较好,医保基金不会超支,或即便超支也不足以对当地财政构成威胁。那时的三明市委和政府以及全国其他市、县的党委和政府,还会像现在的三明市委、市政府一样,对医改“动真格”吗?如果不想“动真格”,那么对公立医院院长的年终考核就只是“走过场”,医院应对考核的造假数据和资料就会随之而来。现在三明的医院院长严格监控医生违规创收行为的认真工作态度将不复存在,院长和医生“干多干少、干好干坏一个样”的局面就会重现。总之,如果没有优胜劣汰的市场竞争压力,只有政府的行政行为,很难保证公立医院有持久的改革与创新动力。

“高薪”未必能让公立医院的院长和医生长久“养廉”。三明“年薪制”的实质,除了想端掉公立医院的“铁交椅”和“大锅饭”外,还试图用“高薪”来“养廉”。应当说,提高医院管理人员和医务人员的报酬是应该的,是非常必要的。不过“高薪”是否能“养廉”?这是一个一直在争论的话题。院长30万年薪,医生10—25万年薪,如与普通公务员年薪相比算高的,但与药商的回扣相比又不算高。所以公立医院也不能指望“高薪”就能“养廉”,更不能指望能长久“养廉”。

砸了“铁交椅”后的院长手中权力有限。三明市政府在给了公立医院院长

重大责任(如5大类34项考核指标)的同时,并没有给院长相应的权力,除了仅给了医院职工部分收入分配权外,在医院管理层人事安排、职工人员编制管理等方面,院长并没有自主权。如果同样由组织任命,但又是不同年薪来源(仅院长由财政拨款,而其他人均由医院创收)的其他管理层人员(包括副院长和各科室负责人)与院长在思想上和行动不能保持高度一致,院长很难实现政府的“5大类34项”年终考核目标。

“供需兼投”当地政府是否有持续财力。三明市医改后公立医院的硬件建设(包括建楼、修路、购买大型医疗设备)及退休人员工资,还有城乡基层医疗卫生机构的人员工资,按国家现有医改政策都应由政府拨款。除此之外,政府还需要帮助城乡居民和机关事业单位职工购买医疗保险,对贫困人群实行医疗救助,还有全民的公共卫生投入等。三明市是经济欠发达城市,财力十分有限,这种供需兼投的“撒胡椒面”式投入方式,政府是否有持续财力让人担忧。从有关媒体报道中可以看出,三明公立医院硬件建设筹资并不顺利。2009—2012年,三明市因医院基本建设和购置大型设备已欠债2亿多元,这些债务已经成为困扰政府的难题。

药品“第二次压价”也有可能演变成第二次“雁过拔毛”。三明市的药品招标采购是在省里集中招标采购后,再通过本市“第二次压价”挤出水分,从而降低医院的医疗成本,减轻患者负担,这是一件好事。但是我们也应清醒的认识,药品“第二次压价”也会有副作用,除了因药品多一个交易环节会多一次流通成本外,还有可能演变成第二次“雁过拔毛”。

由上可知,三明市今后能否继续保持医改“三赢”效果,还有许多不确定因素。需要说明的是,有人将三明医改模式看作是医改“行政化”的成功典型,这

完全是一种误解。从三明医改的亮点与难点分析结果可以看出,三明医改之所以目前能取得“三赢”成效,正是因为市场机制在发挥关键作用;而之所以三明医改还存在许多风险,正是因为市场机制还不完善。应该说,改进和完善三明医改模式依然任重道远。

如何改进和完善三明医改模式

笔者认为,要改进和完善三明医改模式,就应当毫不动摇的落实十八届三中全会精神,切实“使市场在资源配置中起决定性作用”。

一是三明市委、政府在给公立医院院长责任的同时还应给院长进一步放权,尤其要给院长更多的用人权,让公立医院成为自主经营的法人实体,同时建立职业经理人制度和医生自由执业制度。

二是改革目前医院“自己点菜别人埋单”的不合理运行机制,通过医保付费制度创新,让医院“自己点菜自己埋单”。

三是改变政府“撒胡椒面”式的医改投入方式,通过推行政府购买医疗卫生服务方式,把十分有限的财力集中用在“刀刃上”,以此化解政府的财政压力,提高医改投入效率。

四是政府应当充分利用福建当地丰富的社会医疗资源,建立具有竞争实力的大型非公立(包括民营和混合所有制)医院,尤其是医疗集团,打破公立医院垄断局面,通过竞争提高整体医疗卫生服务效率。

五是整合城乡医疗卫生资源,建立非垄断、多功能、去行政化的紧密型、综合性医联体(或称医疗集团),实现大医院与基层医疗卫生机构资源共享,利用机制(而非行政强制手段)实行病人分级诊疗,从而进一步缓解群众看病贵、看病难。

(作者为中国经济体制改革研究会公共政策研究部高级研究员)

责任编辑 刘慧娴