贯彻新思想践行新理念
建设新时代健康保障体系

福建三明　　詹积富

詹积富

- 三明市人大常委会党组书记、主任
- 福建医改研究会常务副会长
- 福建省医疗保障局原局长

2012年以来，作为三明医改操盘手，主导了三明“三医联动”改革，使三明医改模式获得中央的肯定并向全国推广。先后承担了国医办全国医改培训班共20期的主讲，应邀到河北、天津、海南、湖南、贵州、吉林等十几个省、市介绍三明医改经验,2019年6月应邀到国家医保局作“不忘初心、牢记使命”主题教育讲座。先后获得“2014《中国卫生》年度关注十大新闻人物”“2016第九届中国健康总评榜年度人物”“2016年中国十大医学新闻人物”“十年十人影响中国医院发展进程代表人物”“2019年中华医学科技奖卫生政策奖”等称号。

一 为什么党中央、国务院充分肯定三明医改，要求推广三明医改经验？

二 为什么要改革、为何这么艰难？

三 如何改革？

四 如何建设新时代中国特色社会主义健康保障体系？

一、为什么党中央、国务院充分肯定三明医改，要求推广三明医改经验？

（一）党中央充分肯定三明医改

2016年

2016.2.23中央深改组第21次会议

专门听取三明医改情况汇报。

2016.8.30中央深改组第27次会议

审议通过《国务院深化医药卫生体制改革领导小组关于进一步推广深化医药卫生体制改革经验的若干意见》。

2017年

2017.3.24中央深改组第33次会议

习近平总书记高度肯定三明经验。

2019年

2019.7.24中央深改委第9次

习近平总书记再次强调要总结推广三明医改经验。

2021年

2021.3.23习近平总书记到三明市沙县总医院考察调研

习近平总书记勉励说：“我很关注你们的医改，这是一种敢为人先的精神，人民至上、生命至上理念的觉悟担当”。

习近平：
健康是幸福生活最重要的指标

“健康是幸福生活最重要的指标，健康是1，其他是后面的0，没有1，再多的0也没有意义。”

2021年3月23日，习近平总书记到三明市沙县总医院考察调研

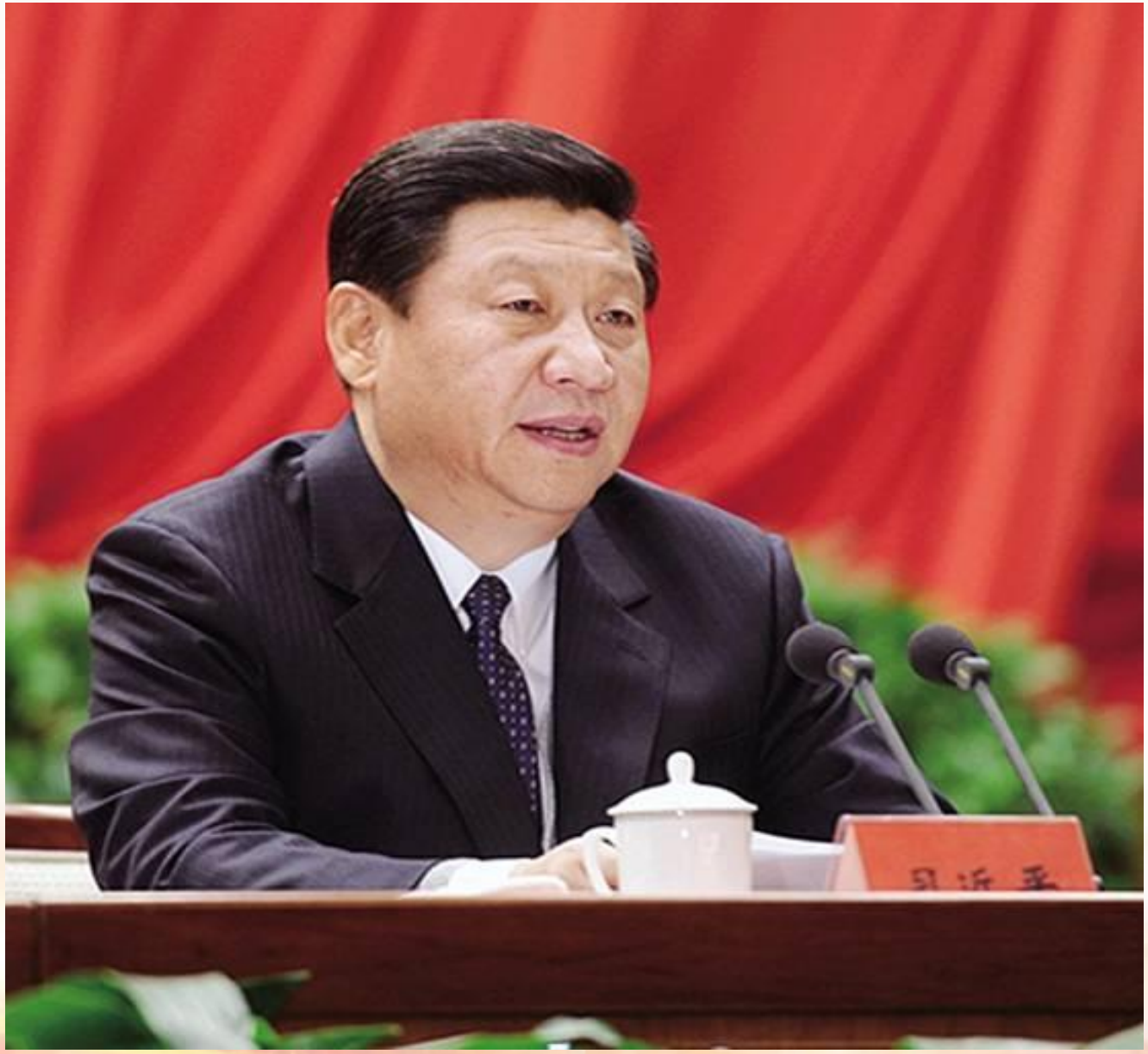
习近平总书记强调，人民健康是社会主义现代化的重要标志。**三明医改体现了人民至上、敢为人先，其经验值得各地因地制宜借鉴。**要继续深化医药卫生体制改革，均衡布局优质医疗资源，改善基层基础设施条件，为人民健康提供可靠保障。

2021年3月23日，习近平总书记到三明市沙县总医院考察调研

习近平总书记勉励说：“我很关注你们的医改。这是一种敢为人先的精神，人民至上、生命至上理念的觉悟担当。”

2021年3月23日，习近平总书记到三明市沙县总医院考察调研

“新中国成立以来，我国健康事业不断发展，人均预期寿命已与一些发达国家不相上下，但发展还很不平衡。“十四五”期间要坚持人民至上、生命至上，继续深化医药卫生体制改革，增加医疗资源，优化区域城乡布局，做到大病不出省，一般病在市县解决，日常疾病在基层解决，为人民健康提供可靠保障。”



2017 年3 月24 日，习近平总书记在中央全面深化改革领导小组第三十三次会议上指出：三明医改因调整医药目录、压缩药品耗材虚高价格，受到一些药品经销商的抵制，一些人为保护既得利益放出了不少质疑的声音。有人说，三明医改成了一座改革“孤岛”。在这样的情况下，我在中央全面深化改革领导小组第二十一次会议上专门听取并肯定了三明医改经验，福建省委和省政府也做出了总结提升工作。现在看，三明医改方向是正确的、成效是明显的，要注意推广。

《深化党和国家机构改革方案》是怎样诞生的

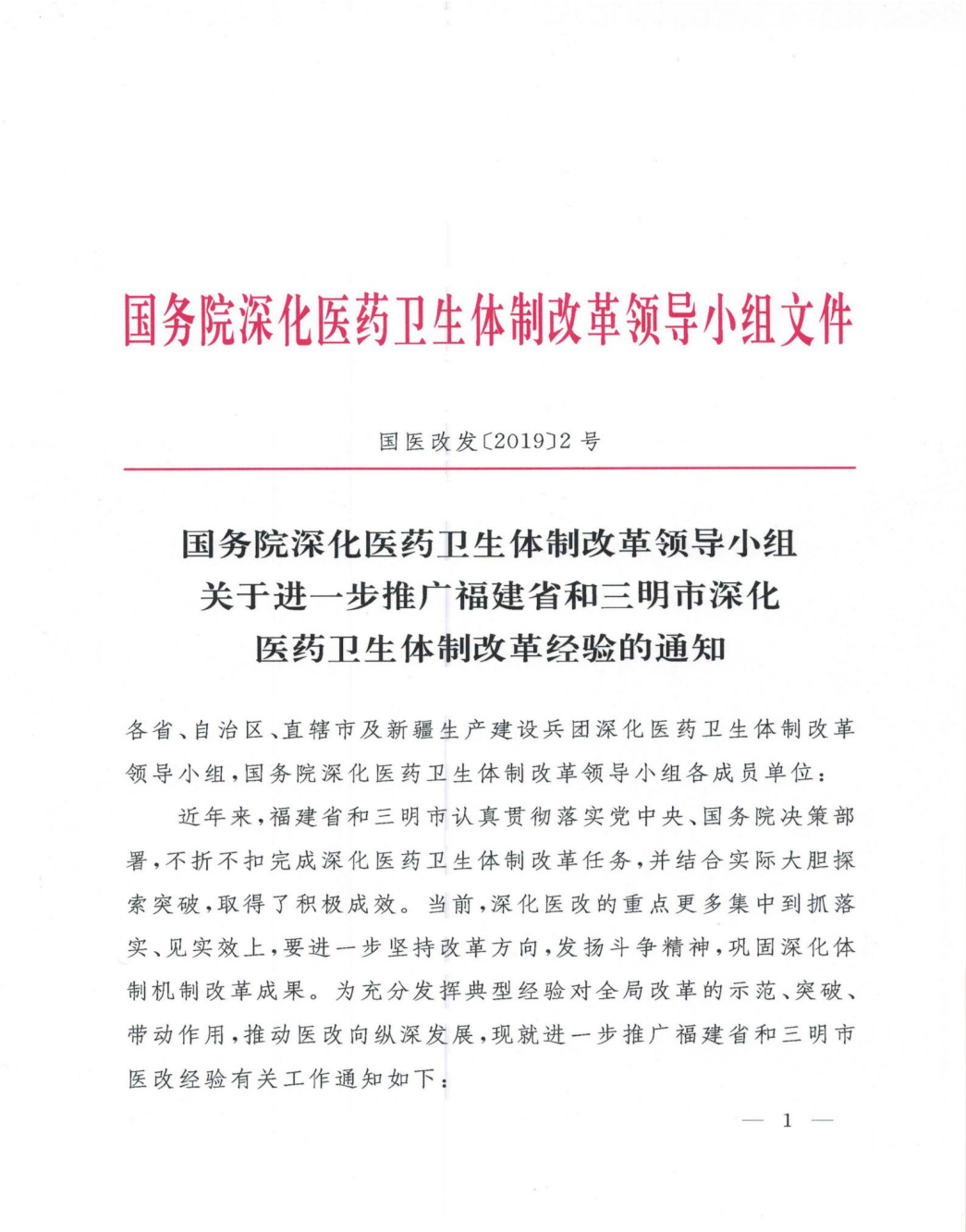
新华社2018. 3. 22

……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，必须进行深入广泛的调研，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。……

2019年11月6日，国务院深化医药卫生体制改革领导小组发文（国医改发〔2019〕2号）《国务院深化医药卫生体制改革领导小组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》。



国务院深化医药卫生体制改革领导小组文件

国医改发〔2019〕2号

国务院深化医药卫生体制改革领导小组
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

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团深化医药卫生体制改革领导小组，国务院深化医药卫生体制改革领导小组各成员单位：

近年来，福建省和三明市认真贯彻落实党中央、国务院决策部署，不折不扣完成深化医药卫生体制改革任务，并结合实际大胆探索突破，取得了积极成效。当前，深化医改的重点更多集中到抓落实、见实效上，要进一步坚持改革方向，发扬斗争精神，巩固深化体制机制改革成果。为充分发挥典型经验对全局改革的示范、突破、带动作用，推动医改向纵深发展，现就进一步推广福建省和三明市医改经验有关工作通知如下：

— 1 —

2019年8月22-23日，全国医改推进现场会在三明召开，孙春兰副总理强调，要加大三明医改经验推广力度，推动新时代医改走深走实、扩大成效。

2018年10月16日，中共中央政治局委员、国务院副总理孙春兰到三明调研，充分肯定三明医改的示范作用，并强调要深入总结推广三明医改经验。

2014年2月 刘延东

2017年8月 刘延东

2015年12月 陈 竺

2016年2月 韩启德

（二）三明医改取得什么成效？

风展红旗 如画三明

2012年以来，我市启动医药、医保、医疗“三医联动”改革，9年来减少药品耗材支出124.10亿元，2020年全市人均医疗费用1678元、为全国平均水平的一半，全市人均预期寿命79.82岁，分别比全国、全省高2.52、1.12岁；2020年全市患者满意度居全省第2位。

三明医改

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%	347.12	48.54%	13.00%
2020年	687.51	-3.86%	340.63	49.55%	-1.87%

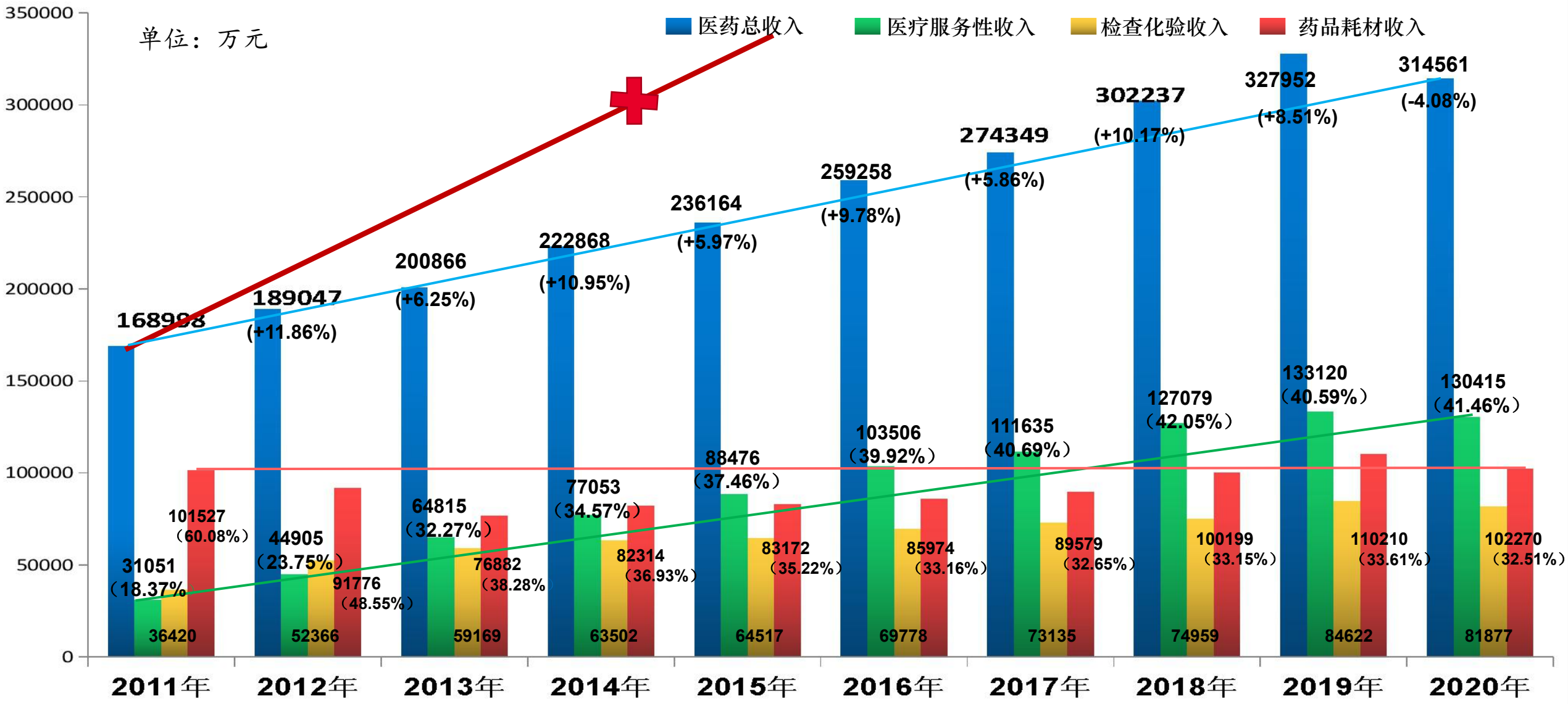
2001-2010年三明市22家县级以上公立医院医药总收入情况表

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

2011-2020年三明市22家县级以上公立医院医药总收入情况表

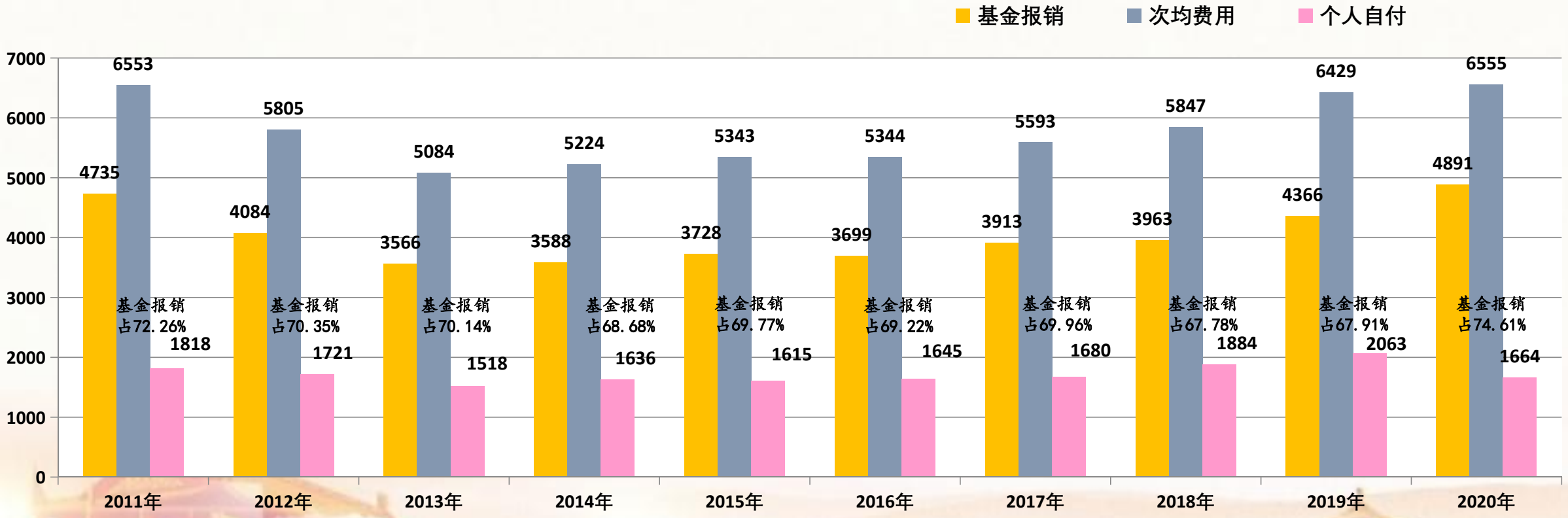
年度		2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
医药总收入	金额（亿元）	16.90	18.90	20.09	22.29	23.62	25.93	27.43	30.22	32.80	31.46
	同比增长（%）	15.83	11.83	6.30	10.95	5.97	9.78	5.82	10.17	8.51	-4.08
药品耗材费用	金额（亿元）	10.15	9.18	7.69	8.23	8.32	8.60	8.96	10.02	11.02	10.23
	占比（%）	60.06	48.57	38.28	36.92	35.22	33.12	32.65	33.15	33.61	32.51
	同比增长（%）	15.34	9.56	-16.23	7.02	1.09	3.37	4.19	11.83	9.98	-7.17

2011-2020年三明市22家县级以上公立医院医药收入情况图



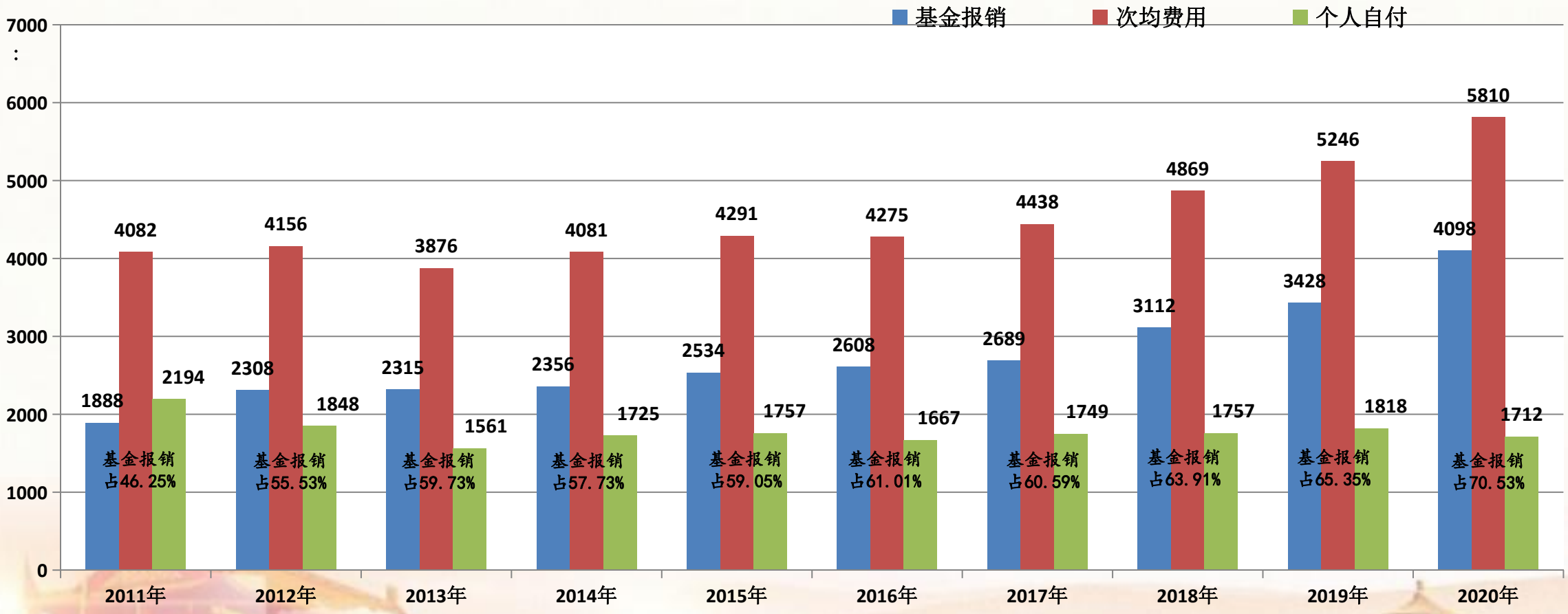
1.老百姓获得感明显增强，看病负担明显减轻

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



城镇职工医保住院次均费用由改革前6553元下降到2019年的6429元，2020年才6555元，其中个人次均自付费用由改革前1818元下降到2017年的1680元，2019年为2063元、2020年的1664元。

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



城乡居民次均住院费用略有上升，由改革前4082元提高到2020年的5810元，而个人次均自付费用由改革前2194元下降到2020年的1712元。

2.医院的收入增速明显放缓、结构更加合理、医疗服务收入比重大幅提升

医疗服务收入占比41.46%

药品耗材费用占比32.51%

（1）医药总收入中医疗服务收入、药品耗材费用、检查化验收入的合理比例为5:3:2。

（2）2020年医药总收入31.46亿元，改革以来年平均增长7.38%。

（3）医院医务收入增加到13.04亿元，占比从改革前的18.37%，提高到41.46%。

（4）药品耗材费用10.2亿元，占比从改革前的60.08%，下降到32.51%。

3.在岗职工收入大幅提升，积极性提高，职业风险下降

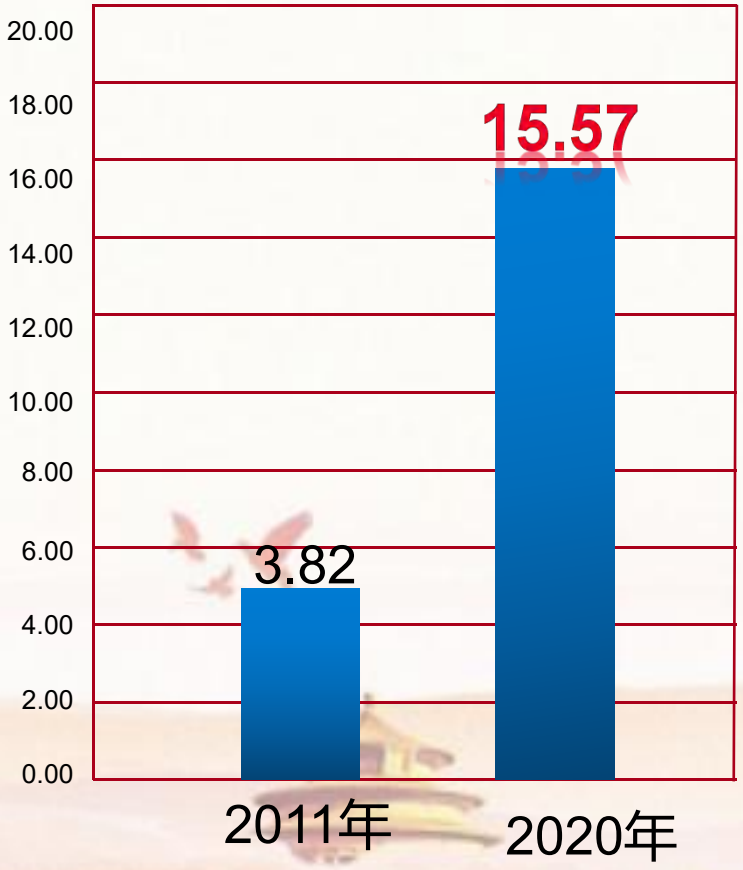
2020年三明市医师年薪发放情况表

单位：万元

医院	平均年薪	主任医师			副主任医师			主治医师			住院医师		
		最高年薪	最低年薪	平均年薪	最高年薪	最低年薪	平均年薪	最高年薪	最低年薪	平均年薪	最高年薪	最低年薪	平均年薪
第一	19.31	59.80	18.26	33.44	48.64	16.18	24.82	38.64	12.33	18.33	26.67	10.00	12.72
永安	18.67	49.63	13.45	28.65	35.65	11.11	21.70	31.74	9.22	16.98	23.64	3.96	10.65
第三	17.03	35.00	19.27	28.06	27.14	13.00	21.04	20.11	7.24	15.87	15.27	4.83	11.50
大田	16.88	36.00	21.02	26.83	29.96	13.54	19.45	17.67	11.47	14.96	12.19	4.66	12.04
明溪	18.49	30.85	22.02	27.77	25.35	14.35	20.42	18.01	9.31	14.35	12.70	10.09	11.91
清流	19.25	30.25	22.70	27.27	24.20	13.56	21.76	18.15	12.29	16.67	12.10	11.46	12.04
宁化	14.89	33.74	24.73	29.27	30.42	11.90	20.43	24.85	9.57	15.64	14.84	5.51	8.83
沙县	17.67	31.84	21.85	28.08	30.34	16.63	23.36	23.72	10.94	17.54	18.88	6.58	10.82
尤溪	13.48	33.81	21.40	27.31	27.50	14.95	20.86	21.70	10.36	14.87	14.39	7.34	8.10
将乐	14.22	37.60	17.66	25.57	26.81	12.30	19.39	21.60	9.01	14.25	13.74	6.34	9.68
泰宁	14.00	34.44	21.50	26.38	28.48	12.60	20.77	23.50	10.55	14.76	19.07	5.50	7.92
建宁	12.47	28.37	21.59	25.03	26.28	16.21	20.34	17.39	12.22	14.54	15.45	5.34	7.03
合计	16.93	59.80	13.45	29.35	48.64	11.11	21.82	38.64	7.24	16.35	26.67	3.96	10.38

工资总量变化图

单位：亿元



★ 三明市公立医疗机构在岗职工平均收入从改革前2011年4.22万元，提高到2020年13.37万元。

4.医保基金扭亏为盈、医院财务状况保持平稳

2020年赤字原因：受疫情影响减半征收1.2亿元。

在40万职工在赡养比逐年加重的情况下（2010年2.06:1，2018年1.51:1，2019年为1.47:1），医保基金由改革前亏损，扭转为改革后的盈余。2020年受疫情影响，减半征收1.2亿元。

5.三明市医改的红利有多少？

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）9年来医疗总费用按16%增长计算，要达到343.41亿元，实际232.74亿元，相对节约110.67亿元（医保基金和老百姓减少支出）；

（2）9年来药品耗材费用按16%增长计算，要达到206.30亿元，实际82.20亿元，相对节约124.10亿元。

（3）9年来医务性收入按16%增长计算，只能达到63.09亿元，而改革后实际达到88.10亿元，改革没有使医疗机构医疗服务性收入减少，反而增加得利25.01亿元，比重从改革前的18.37%提高到现在的41.46%。同时，从2017年开始，医保基金结余打包奖励给各健康管护组织（总医院），累计93801万元。

（4）截止2020年底，城镇职工医保基金累计结余21.35亿元（统筹基金结余10.98亿元，个人帐户结余10.37亿元），城乡居民医保基金累计结余2.01亿元。2017年至2020年从结余的医保基金中拨给医疗机构7.05亿元的健康管护费用。

（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	2020年	9年合计	9年来累计医疗总费用相对节约
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	64.24	343.41	110.67
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	31.46	232.74	

（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	2020年	9年合计	9年来累计药品耗材费用相对节约
药品耗材按16%增长	10.15	11.79	13.66	15.85	18.38	21.32	24.73	28.69	33.28	38.60	206.30	124.10
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	10.23	82.20	

（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	2020年	9年合计	9年来累计医疗机构附加得利
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	11.81	63.09	25.01
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	13.04	88.10	

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，“腾笼换鸟”，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：
一是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；
二是提高医疗服务价格，提高医务人员的阳光薪酬；
三是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。

二、为什么要改革、医改为何这么艰难？

（一）对“三医”认识的误区

第一问：医疗医药是不是普通商品？

买单的不点菜

老百姓在医疗医药领域是无知的，不具备“点菜”的能力，可以说是“无行为能力”，但却有“买单”的责任。

点菜的不买单

医疗机构和医生有权利，也有能力帮助患者选择药品，却不用承担“买单”的责任，在工资、奖金和药品收入挂钩的制度下，医院、医生有冲动去做大药品收入。

结论：医疗医药不是普通的商品和消费，信息绝对不对称，有很强的特殊性：专业性强、隐蔽性强、垄断性强，价格弹性低（相关系数在-0.1~0.1之间），是市场规律失灵的、非常特殊的民生领域。

第二问：谁才是药品、耗材的最终购买者和使用者？

医保基金和患者

医保基金和患者个人支付医疗费用的目的是为了健康。

医疗机构和医生

医疗机构和医生只是为患者提供特殊专业帮助。

结论：老百姓才是药品耗材的最终购买者和使用者，医院、医生只是提供特殊专业帮助的代理人。医保基金和患者个人支付医疗费用目的是为了医疗和健康，而非治病过程、方法和措施。

（二）“三医”问题错综复杂

核心问题： 除了医疗技术水平等因素外，受经济利益驱动和人为因素影响，导致的不合理医疗乱象，造成老百姓吃冤枉药、做冤枉检查、开冤枉刀，身体受到二次伤害。

外在表象

- 看病难 看病贵
- 资源浪费
- 医药收入大幅上涨
- 医保基金亏损
- 腐败现象严重
- 医患关系紧张
- 医院内部矛盾

看病难 看病贵	带金开方，药价、数量双虚高。全国医药总费用年增长17%，5年翻一番。 虹吸效应明显，全国80%医疗机构在大城市，20%在农村。
医疗资源浪费	过度治疗严重，浪费高达40%—50%。
医保亏损	全国多地出现亏损。三明医改前，2010年收不抵支14397万元，2011年收不抵支20835万元。
医患关系 院内矛盾	不正确医疗行为最终导致医患关系紧张。 医院像工厂，设定各类经济指标，与奖金挂钩，内部矛盾重重。
价格虚高 回扣促销	药品耗材流通灰色链条绑架医疗……

医保基金特殊性（功与过）认识不足的问题

1. 医保基金使用和管理不科学，使用范围仅限于支付医疗费用

（1）助长医疗费用不合理高速增长。

（2）医疗机构客观上希望病人越多越有经济效益。

（3）过度医疗。

（4）医源性、药源性损害。

（5）医保基金和老百姓医疗费用的浪费程度很高。

（6）大医院双虹吸动力强劲，分级诊疗难以实现。

……

2. 片面追求和过度拔高医保基金的统筹层次

（1）医保基金不同于养老基金，养老基金是由每个人自主使用的，而医保基金是由第三方（医疗机构）来代替使用，个人不能掌控……

（2）医保基金的人均拥有量虽然很重要，但更重要的是如何科学管控和使用医保基金，让医保基金使用能够得到最大健康效益。

3. 城镇职工医保制度的缺陷无法及时修正完善

（1）退休不缴费，但退休人员的年度使用基金是在职人员的3倍以上。

（2）设置个人账户，还以退休金为基数按一定比例计算从统筹基金划拨到个人账户。

（3）发达与欠发达地区城镇职工医保的赡养比差距太大，必须建立省级统筹调剂分灶吃饭制度（不可全省统收统支吃大锅饭）。

过度迷信DRG、DIP等按病种付费改革的问题

1. 过去按项目付费是一种极其不科学的方式，按病种付费是一种进步的付费改革，能够抑制医疗费用虚高，但作用是有限的，**因为费用高低的核心和根本都是取决于药品耗材的成本真实和医疗服务价格的合理与否……最终必须改为按人头年度打包支付治疗和健康管护费用。**

2. 无论哪种方式的按病种付费，推广实施的难度都非常大……

3. 医疗机构还是有办法来套取医保基金……

4. 有可能给患者带来不必要的二次治疗…对合并症、并发症进行分解

看病贵问题的根源

政府定位不清

（1）改革责任不清。（2）保障责任不清。

（3）监督责任不清。（4）管理责任不清。

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。

医保定位不清

（1）制度设计不合理。（城乡居民个人缴费年年涨，预缴补缴造成新老参保人员缴费标准不统一，退休后不缴费、缴费标准不统一等）

（2）“三保”管理不统一。

（3）报销政策不合理（目录内、目录外）

（4）医保基金只限于看病报销，而不能用于健康管理促进。

绩效工资制度不合理

按医药总收入来计算提取绩效工资，导致做大医药总收入动力强劲。

药价虚高回扣促销绑架医疗

药品“三多一乱”（药名多、剂型多、规格多、价格乱）

促使医药总收入大幅增长、看病贵、不正确医疗行为、医疗资源浪费的核心根源

- 医疗机构内部原因
  - 公立医疗机构不合理的绩效工资制度
    - 基本工资（人事部门核定）
    - 绩效工资=医药总收入X12%（医院自行提取）
    - 奖金=医院结余x60%（医院自行提取）
- 医疗机构外部原因
  - 药品耗材价格虚高回扣促销绑架医疗行为
    - 价格与数量双重叠加虚高

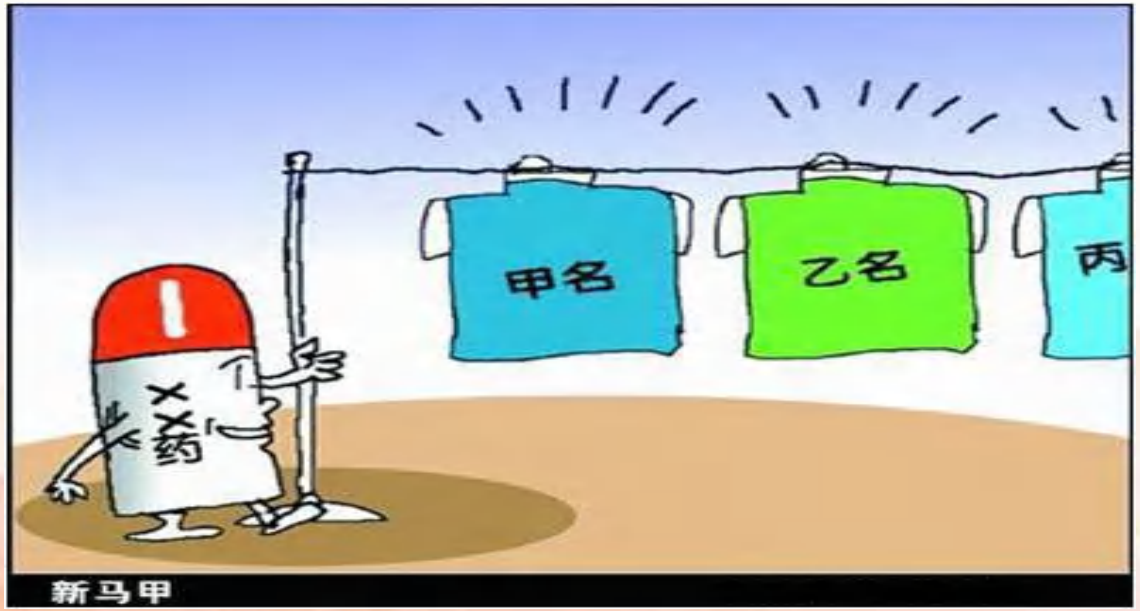
内部和外部因素都有强大的动力把医药总收入做大，药品耗材只用贵的不用对的，检查化验项目越多越好……

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%。



“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1 名，大部分都在前 名；
3. 不仅给患者增加了经济负担，又带来身体上的伤害

（三）医改触动了多方的既得利益群体

习近平总书记：改革是一场革命，改的是体制机制，动的是既得利益，不真刀真枪干是不行的。

李克强总理：触动利益比触及灵魂还难。

医改是个世界性难题，涉及多方利益格局的调整，“三医联动”是唯一的路径，如果三医不联动任何事都改不动。医改确实很艰难，有一个千把万的既得利益群体是医改的反对者，甚至是职业反对者。所以，推动医改要有一把手和改革者的**勇气、决心和担当。**

医改的堵点～“五难”

一是统一思想认识难。习近平总书记强调，人民健康是社会主义现代化的重要标志，三明医改体现了人民至上、敢为人先，其经验值得各地因地制宜借鉴。但是各地对三明医改经验培训不到位、学习不深入、理解不透彻，对公立医院改革的紧迫性和必要性认识不足，将推广三明经验简单理解为打包支付、降低药品耗材价格，没有从深层次分析和明确健康管护主体、健康管护对象、健康管护责任、健康管护利益……**很多地方不想改、不敢改、不懂改，故意把发展当作改革来对待和宣传……**

二是打破既得利益难。医改本质就是一场打击药品耗材回扣促销的反腐败斗争，使不正确的医疗行为回归医学本质，让老百姓少吃冤枉药少开冤枉刀少花冤枉钱。三明医改的重要经验就是重拳整治以赚钱为中心、回到以治病为中心、再上升到以健康为中心。药品和医疗器材流通环节的既得利益链条长、范围广、数额大，医保政策很难从院端斩断灰色链条堵住药品耗材价格虚高和医疗资源浪费。近期多家媒体反映谈判药“进得了医保、却进不了医院”，打通惠民政策的“最后一公里”依然存在各相关利益方不能同向发力的堵点。

三是医保政策执行难。人财物一体化的医共体没有建立所以医保基金无法按照人头年度打包，结余留用也无法实施兑现。各省市的年度医疗总费用增长幅度居高不下,超过10%。所以各地很少有空间再调整提高医疗服务价格。医疗机构的薪酬制度没有改革，医院的工资总额没有出台总控办法和药品耗材回扣链条无法很快斩断，是导致医疗总费用增长幅度无法下降的核心原因。医保监管高压态势还十分脆弱，压倒性优势还远未形成，医药机构还没有形成规范使用医保基金的良性循环，违规使用基金和欺诈骗保多发频发的形势还很严峻，医疗机构简单扩张的发展方式还没有根本转变，公立医院过度医疗、民营机构挂床住院、定点药店串换项目等问题普遍存在。

四是实现部门协作难。药品耗材价格虚高和现行公立医疗机构的薪酬制度是导致医疗费用年年高幅度增长、医保基金大量浪费、医疗行为不规范（制造病人开发病人）的最核心的两个原因。调整医疗服务价格、医保支付方式改革、医务人员薪酬制度改革，需要把原来属于财政、医保、卫健三方的资金联动乃至统筹使用，这是一项十分复杂的系统工程，亟待相关部门自我革命、提高精细化管理水平。

五是“腾笼换鸟”调整提高医疗服务价格难。全国各地不明白三明医改“腾笼换鸟”都是在上一年度医疗总费用增长3—5%左右，首先腾出空间来进行下一年度的医疗服务价格调整提高，提高之后的年度医疗总费用也是控制在10%以内，从2012年至2020年9年的平均增长幅度控制在8%以内（7.25%）。现在全国各地医疗机构都在呼吁要上调医疗服务价格，但是因为医疗总费用年年高幅度增长，所以没有调价空间。

三、如何改革？

詹积富口述三明医改

（2021年4月5日）

一、党委政府改革三医领导体制

——政府重新定位公立医院性质并把基本医疗作为公共产品向人民提供基本保障……

——政府承担办医责任管理责任和监督责任……

二、斩断药品耗材的灰色链条~进行“腾笼换鸟”

——改革药品耗材采购机制，挤压药耗价格虚高……

——提高医疗服务价格，“腾笼换鸟”，优化医院各项收入结构提高医药总收入的含金量……

三、实行全员目标年薪制

——彻底改革原来的绩效工资制度，实行医院工资总额核定下的全员目标年薪制……

四、进行医保整合成立医保局和医疗保障基金管理中心，三保变成二保并统一机构……

五、成立健康管护组织

——县级总医院，县乡村人财物一体化，健康管护责任共担经济利益共享……

——打破基金使用界限从过去只能支付治病，扩展到治病和健康管理，统筹公共卫生资金和医保基金，实行基金按人头年度全额打包给总医院，把基金最终使用权交给健康管护组织总医院……

——启动疾控中心综合改革，探索建立医防协同服务新机制……

——建立健康绩效考评监督体系，政府年终对总医院进行考核并核定书记院长总会计师年薪和总医院的工资总额，其中书记院长总会计师年薪由财政发放……

——促进全体医务人员践行预防为主防治结合理念，左手做预防右手开处方……

三明医改的理念是人民至上健康至上的以人民为中心思想，成功的核心是党中央国务院的坚定支持和充分肯定，方法是医药医保医疗“三医联动”，路径分为：重拳整治以赚钱为中心～回到以治病为中心～再上升到以健康为中心三个阶段，红利来源于斩断灰色链条堵住药品耗材价格虚高回扣和浪费……

改革成效。百姓得实惠，全市居民住院次均费用和年均增幅，远低于全国费用和可支配收入的增幅。9年来医疗总费用按16%增长计算相对节约110.67亿元。医院得发展。医院收入结构不断优化，2020年全市医务性收入占比41.46%，比改革前提高23%；药耗占比32.51%，比改革前下降27%，9年来药品耗材费用相对节约124.10亿元。医生受激励。公立医院工资总额从改革前的3.82亿元增加到2020年的15.57亿元，增长3.08倍，年均增幅达16.91%；在岗职工全员平均年薪由2011年的4.22万元增加到2020年的13.37万元，增长2.17倍，年均增幅9.18%，其中医师平均年薪达到16.93万元；主任医师平均年薪29.35万元，最高达59.80万元；副主任医师平均年薪21.82万元，最高达48.64万元；主治医师平均年薪16.35万元，最高达38.64万元；住院医师平均年薪10.38万元，最高达26.67万元。

六、建设新时代健康保障体系

新时代健康保障体系是三明医改贯彻新思想、践行新理念进行“三医联动”改革的第三阶段，也是最高阶段。

第一，政府办医责任体系……

第二，医疗保障服务体系……

第三，健康管护组织体系……

第四，健康绩效考评监督体系……

三医联动

改革政府管理

领导责任、保障责任
监督责任、管理责任

改革医药体系

治理流通领域药价虚高
药品零差率销售
药品耗材联合限价采购
采购目录动态调整
理顺医疗服务价格
……

改革医疗体系

科学的考核评价体系
医院工资总额核定
薪酬制度改革
现代医院管理制度
……

改革医保体系

三保合一
招采合一
支付方式改革
医保打包支付
……

改革政府领导体制

由一个领导统领医保医药医疗“三医联动”改革。

改变行政管理体制

成立医保局，实行三保合一，改变“九龙治水”的局面。

重新制定管理制度

重新制定出台以人民健康为中心的医疗医保医药相关制度。

转换医院运行机制

促使医疗机构制定广大医务人员医疗行为和患者利益同向而行的运行机制。

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

方法：“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：转机制、堵浪费、调结构、改薪酬、增效益、促健康

1. 改革政府管理

成立医疗保障局，“三保合一”

(1) 领导责任

“一把手”亲自抓改革

医药、医保、医疗等职能部门归口管理

(2) 保障责任

明确政府办医：公立医院基本建设、设备购置、重点学科发展、公卫服务等

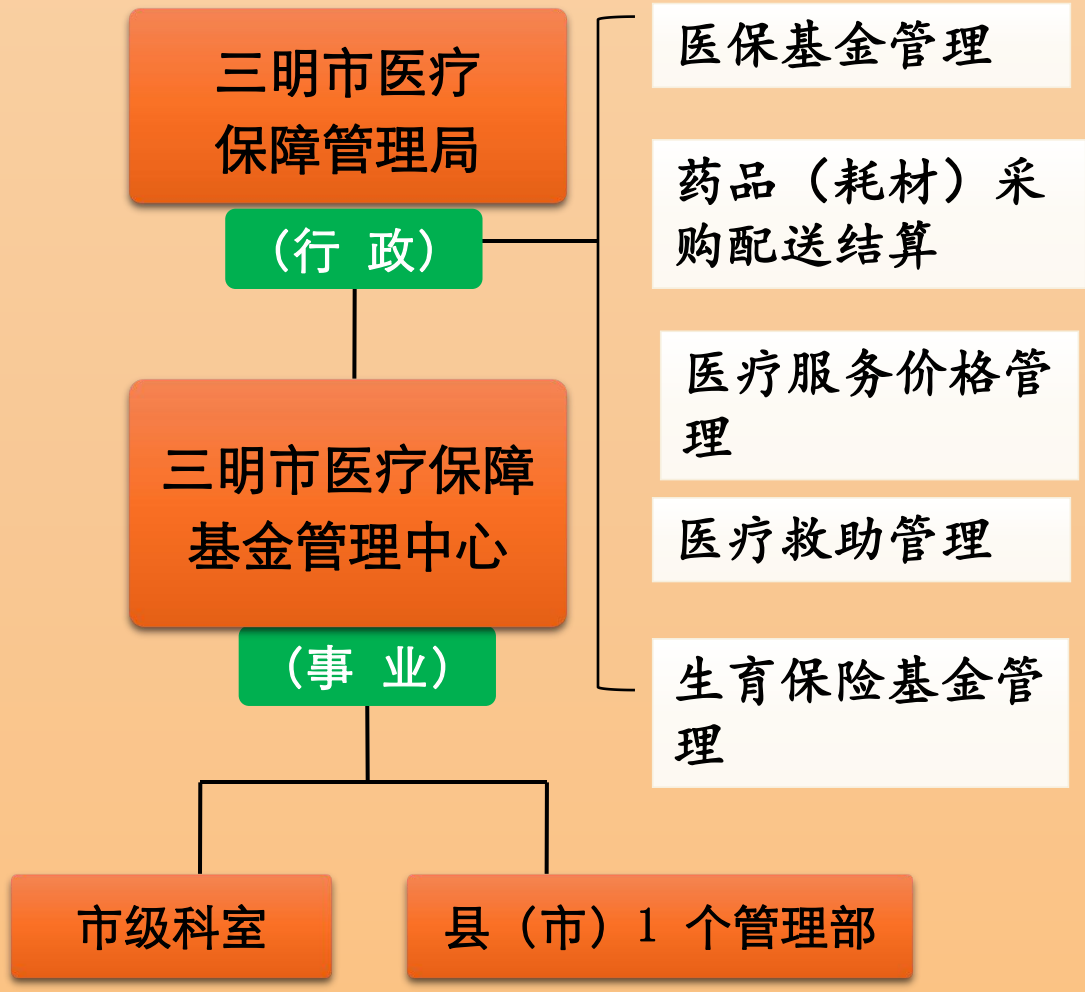
(3) 管理责任

组建医保局、医改工作纳入政府绩效

医疗资源合理配置

(4) 监督责任

强化医院财务管理，加强对结余结转资金的提取分配：事业基金90%，职工福利基金5%，奖励基金5%



以人民健康为中心，打好三大攻坚战役

第一个战役

打好“让医务人员不能再有拿回扣的机会”攻坚战役！

- 改革采购模式
- 实行动态调整
- 明确采购主体

第二个战役

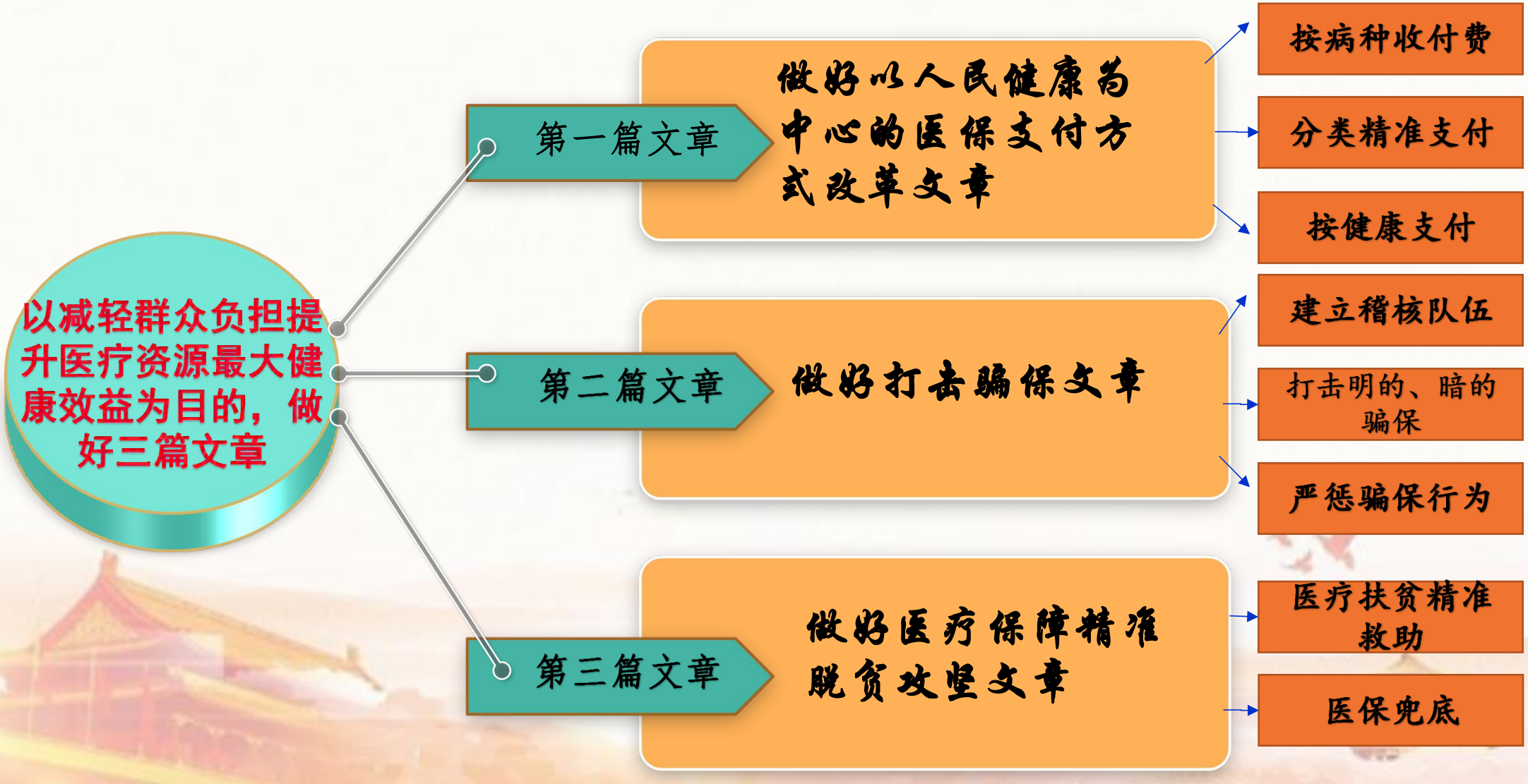
打好“让医务人员不想再去拿回扣”攻坚战役！

- 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”攻坚战役！

- 医保资格限制
- 制度监督制约


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

以高效智能为目标，建好三个系统

- **第一个系统**：建好全国统一使用的“三保合一”系统
  - 统一医疗保障信息系统
  - 医保系统互联互通
- **第二个系统**：建好全国统一使用的医保监管系统
  - 转变医保职责
  - 建立黑名单制度
  - 建立医保医师代码制度
- **第三个系统**：建好全国统一使用的药械采购系统（平台）
  - 构建全国统一采购平台
  - 建成统一药品代码库
  - 实行药品货款统一结算

以医保为基础，处理好三种关系

- 第一种关系：处理好医保与医药的关系
  - 医保推动药采变革
  - 医保规范药采秩序
  - 医保保障药品供应
- 第二种关系：处理好医保与医疗的关系
  - 医保促进医疗规范
  - 医保推进紧密医联体建设
- 第三种关系：处理好基本与非基本的关系
  - 明确基本与非基本界限
  - 明确政府与个人责任

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

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）

2. 改革医疗机构考核评价体系

考核方案　根据改革发展需要，每年由市医改领导小组制定调整《三明市公立医院院长年薪制考核办法》

考核方式　定性与定量、年度与日常考核相结合

考核指标　从医院服务评价、办院方向、平安医院建设、管理有效、持续发展、党的建设、遵纪守法等7大类40项指标进行考核

考核人员　每年都于次年1月15日后（公立医疗机构运行情况报表发布后），组织市卫健、财政、人社、审计、医保等部门依据《考核办法》进行考核

三明市深化医药卫生体制改革领导小组文件

明医改组〔2019〕2号

三明市医改领导小组关于印发
2019年公立医院党委书记和院长
目标年薪制考核方案的通知

各县（市、区）医改领导小组，市医改领导小组各成员单位，市第一医院、中西医结合医院，各总医院：

现将《2019年公立医院党委书记和院长目标年薪制考核方案》印发给你们，自2019年1月1日起执行，请认真抓好落实。

三明市医改领导小组
2019年4月30日

（此件主动公开）

3.改革医疗机构管理制度

（1）实行院长聘任制。实行院长聘任制、任期目标责任考核和问责制。

（2）落实公立医院自主权。赋予总院长人事管理、副职推荐、内部分配、年度预算和运营管理等自主权。

（3）实行编制备案管理。由公立医院自主招考，招聘结果进行备案。

（4）实行总会计师制度。总会计师由同级财政部门选聘或委派，不定行政级别，年薪由当地财政支付，承担医院财务、成本、预算和会计核算、监督等职责。

4. 打破绩效工资制度—实行全员目标年薪制（2013年开始）

院长目标年薪制

院长年薪由同级财政全额负担，体现院长代表政府履行医院管理责任，切断院长与医院之间的利益联系。

医生目标年薪制

实行医生目标年薪制，并动态调整目标年薪水平。参考国际惯例：**医生收入高于社会一般平均收入3-5倍。**

全员目标年薪制

将护理和行政后勤人员全部纳入目标年薪管理，突破人事编制与聘用的界限，同工同酬。

年薪计算工分制

（1）工分值=全院工资总额÷全院总工分

（2）每员工的实际年薪=工分数（定性工分+定量工分）×工分值

医院工资总额计算核定办法（公式）：

医院工资总额=当年度纯医务性收入x工资系数x院长年度考核分数x调节系数

注：各个医院工资系数=2012年工资总额÷2012年纯医务性收入（在0.8~1.0之间）

调节系数=院长考核总分（100分）÷院长合格分数（80分）=1.25

5. 改革工资总量核定办法

★ 医院工资总额计算以不含检查化验收入的医务性收入为基数，与手术治疗等活劳动量相关；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。

★ 工资总量每年由市医改领导小组根据考核结果核定，由院长自主分配。

★ 医生、护士、行政后勤人员的最高年薪比例为5:4:1，医务人员个人最高年薪不得突破规定目标年薪的1倍（包含院长奖励基金部分）

工资总量
- 工资总额
- C-DRG绩效考核奖励金
- 慢病一体化管理绩效考核奖励金
- 家庭医生签约服务收入

“两条红线”：不得突破核定的工资总量，不得亏损兑现工资总量。

“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。

6. 监控重点药品

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。

7. 药品零差价销售

所有公立医院实行药品（含中药饮片、耗材）零差率销售，医院由此减少的差价收入，通过调整服务价格、政府补助、加强医院内部管理等措施进行弥补。政府每年定补专项基金1126.5万元。

8. 药品耗材联合限价采购

建立“三明联盟”。2015年至今，“三明联盟”成员共涵盖16个省、26个地级市，覆盖区域人口1亿多。

（1）实行“两票制”：即从药企→配送公司→医院，防止过票、洗钱。

（2）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。

（3）实行“采购目录动态调整”。

三明联盟

药品联合限价采购

按照“为用而采、去除灰色、价格真实”的原则，进行集中采购配送，已完成5批采购。

耗材联合限价采购

参照药品联合限价采购办法，目前已完成6批采购。

9.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，逐步优化医院收入结构。2012年至今，先后进行了9次医疗服务价格调整，共调整8421个项目，其中调高6966项、调低1455项。

10. 改革医保多头管理体制

（1）“三保合一”

整合城镇职工医保、城镇居民医保、新农合办事机构，实现基金市级统筹。

整合城镇居民医保和新农合为城乡居民医保，实现参保范围、缴费标准、待遇水平、基金管理、经办服务、信息管理“六统一”。

实现职工医保和城乡居民医保用药目录、诊疗目录、服务标准 “三统一”。

（2）“招采合一”

将药品集中采购职能并入医保管理中心，改革药采方式，彻底切断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。

11. 医保收付费改革

医疗费用总额控制

公立医院医药总收入年增长率控制在9%以内

DRG收付费改革

从单病种付费到全病种付费。城镇职工在二级、三级医院基金支付比例均为70%；城乡居民为70%、50%。

进口药品限价结算制度

既有进口原研药又有国产仿制药的，以国产仿制药品为基准价。

扶持中医药事业发展

城镇职工目录内的中药饮片实行取消门诊起付线、报销80%

医院周转金制度

从医保基金中预拨一个季度的资金作为周转金，以减少参保病人预交金额

12. 实行严格的诚信管理

（1）建立企业黑名单制度。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）企业所有药品的供货资格。

（2）建立医保医师代码制度。为每位医生编制专门代码，未纳入统一代码管理的医师，为基本医疗保险参保人提供医疗服务所发生的医疗费用，医保基金不予支付。医务人员接受贿赂（回扣）、过度治疗等不正确医疗行为的，取消代码资格。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。

四、如何建设新时代中国特色社会主义健康保障体系？

时代背景

实施“健康中国”战略

关键词：（1）没有全民健康就没有全面小康 → 健康中国

（2）推进 → 加快推进 → 全面推进

2014.12.13习近平总书记在江苏镇江市丹徒区考察，提出**“没有全民健康就没有全面小康”**。

2014

2015

2016

2020

2015年，党的十八届五中全会上，习近平总书记提出**推进健康中国建设**，健康中国上升为国家战略。

2016年8月19日，全国卫生与健康大会，习近平总书记强调，把人民健康放在优先发展的战略地位，**加快推进健康中国建设。**

8月26日审议通过《“健康中国2030”规划纲要》

2020年，党的十九届五中全会上，习近平总书记指出，要**全面推进健康中国建设**。

时代背景

2016年8月19日，全国卫生与健康大会上，习近平总书记提出以健康为中心、生命全周期卫生和健康服务……

在党的十八届五中全会第二次全体会议上，习近平总书记提出新发展理念。

以健康为中心

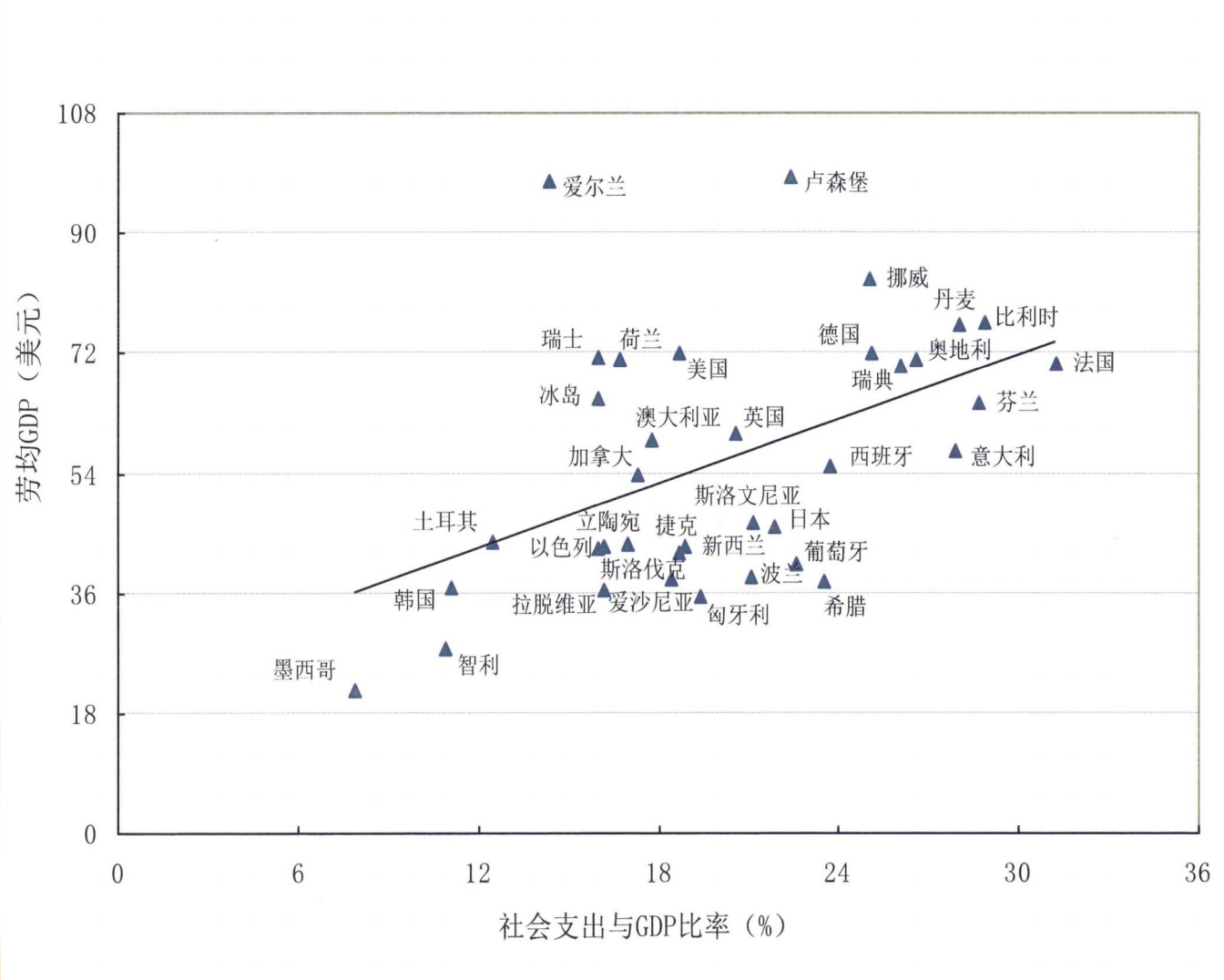
把以治病为中心转变为以人民健康为中心

全生命周期

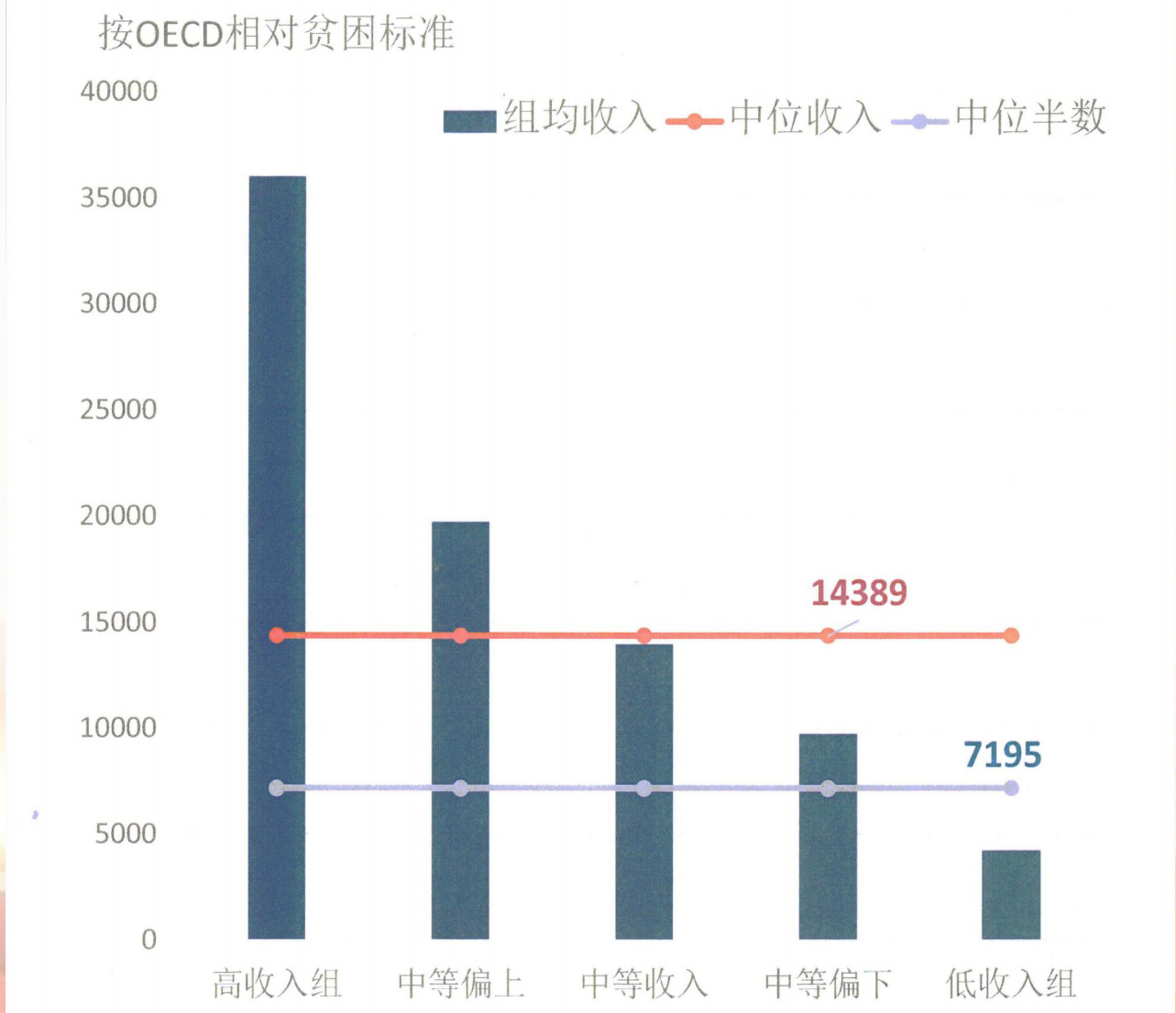
努力为人民群众提供全生命周期的卫生与健康服务。

01 公平效率的问题

公平与效率之间并不是非此即彼或此消彼长的关系。公平与效率是正相关。健康保障体系就是为了实现公平和效率同向双赢。

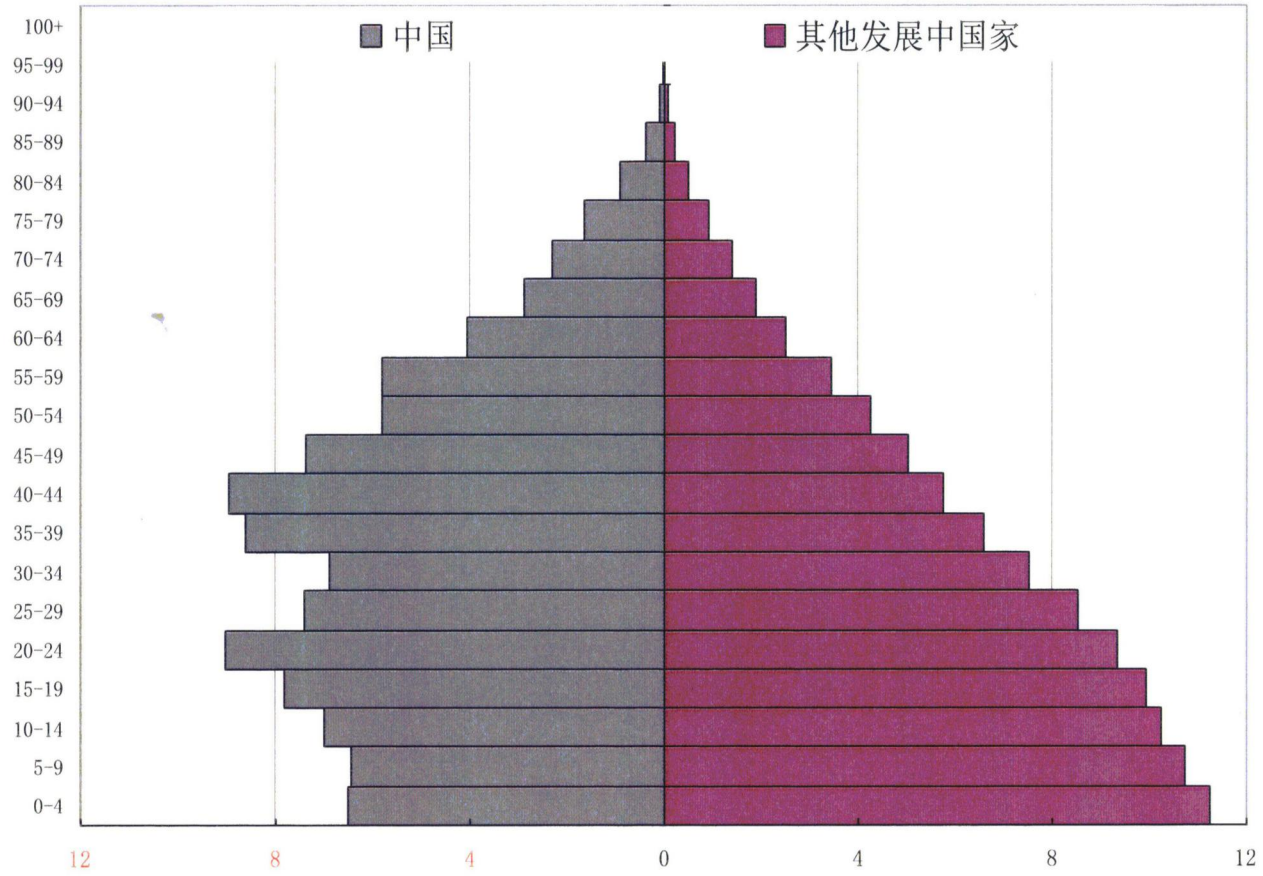


02 摆脱贫困的问题



解决绝对贫困问题后，需要形成长效机制，不断解决相对贫困问题。健康保障体系的目的是为了使老百姓更健康，不生病、少生病，减少老百姓在医疗医药上的支出，避免因病返贫。

03 人口老龄化问题



2019年我国60岁以上人口占总人口比重达到18.1%，人口老龄化趋势非常明显，表现为随着年龄增长，劳动收入减少、社会保障不足和为子女储蓄，要有更好的社会保障制度，比如健康保障体系，解决老百姓的后顾之忧。

医改三个阶段

整治以赚钱为中心……

治混乱、堵浪费

特征：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。

措施：整治回扣和不正确医疗行为。

转到以治病为中心……

建章程、立制度

特征：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。

措施：改体制、建机制。

构建以健康为中心……

治未病、大健康

特征：以健康为中心，希望老百姓不得病、少得病、迟得病。

措施：构建健康保障体系。

医改关键“六个头”

管好医院户头

斩断药品抽头

用好基金寸头

激励仁心笔头

减少病人床头

延长健康年头

实施健康中国战略　践行以健康为中心
建设习近平新时代中国特色社会主义健康保障体系

1 政府办医责任体系

1.承担建设责任。

2.承担管理责任。

3.承担监督责任。

2 医疗保障服务体系

发挥医保基础、杠杆、引领作用。

3 健康管护组织体系

1.明确健康管护主体。

2.明确健康管护对象。

3.明确健康管护责任。

4.明确健康管护主体的经济利益。

4 健康绩效考评监督体系

将人均期望寿命、居民健康水平、人均医疗费用等体现健康的绩效指标融入考评。

（一）政府办医责任体系

1.承担建设责任。政府为公立医疗机构承担基础建设和大型设备购置的建设保障责任，把医疗医药医保作为公共产品向人民群众提供，形成公立医院良性发展机制。

公立医院良性发展机制

2.承担管理责任

政府为公立医疗机构正常运行承担兜底的财政保障。总医院书记、院长、总会计师的工资由政府发放；总医院工资总额每年由政府考核确定，债务由政府承担，让院长不愁没钱花、有钱也不能乱花。

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。

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。

严格执行工资总额制度，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。

3.承担监督责任

（1）监督健康管护组织落实好健康管护职责；

（2）监督有关部门落实各项政策，发挥职能作用。

（二）医疗保障服务体系

发挥医疗保障局基础、杠杆和引领作用……

（三）健康管护组织体系

- 建立健康管护组织：总医院（县乡村医疗机构人财物一体化）。
- 医保基金按人头年度打包给健康管护组织（医共体或总医院）。
- 坚持以健康为中心，提高医保基金使用效益，医保基金从只支付医疗扩展到医疗和健康管护。

★ 做到四个明确：

一是明确健康管护主体~医共体或总医院。

二是明确健康管护的对象~所有打包管护的人员。

三是明确健康管护的责任~医疗和健康管护。

四是明确经济利益~医保基金按人头年度打包支付给医共体或总医院，钱随人走，结余留用。

1. 明确健康管护主体：总医院

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。

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。

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”。

县医院

县中医院

县域内基层医疗卫生机构

县总医院

（加挂中医院牌子）

机构设置

资源整合

1.保持乡镇卫生院机构性质、承担职能、人员身份、资产关系、投入机制“五不变”，加挂县总医院分院牌子。
2.总医院全面接管乡镇卫生院。
3.在市区，分别由市第一医院和市中西医结合医院牌头，对两区所属乡镇卫生院（社区卫生服务中心）进行整合，加挂市第一医院（市中西医结合医院）分院的牌子。
4.领导班子配备：按中心卫生院3名，一般卫生院2名配备副院长。

- 卫生院院长由总医院党政联席会议讨论后，提出拟任人选，报卫计局批复后，由总医院考核并聘任；
- 副职领导由卫生院院长提名人选，报总医院批复后聘任。

1.**实行“一支笔”审批制度**，保留县中医院独立账务。
2.**整合行政职能科室**，下设办公室、人力资源部、财务部、监察室、医务部、护理部、后勤保障部、院感科、药学部，全民健康管理部、行风办、信息中心等科室。
3.**整合临床科室**，按照“统一管理、精简效率”原则，优化整合两家县级公立医院120急救中心、重症医学科、中医康复科、内科、外科等科室。
4.**整合医技科室**，保留两家医院原有的常规基础检查化验项目，高尖端的设备不重复配置，医技人员由总医院统一调配。
5.**资源共享**，建立“三个平台”、“六个中心”。

1.行政班子：

- “一套班子，两块牌子，两套财务”；
- 领导配备：1+N（根据区域人口不同N=4~6）；
- 中层干部由总院长聘任；
- 设总会计师1名。

聘任程序

1.推荐考察。由县委组织部牵头，县卫计局配合组织实施。
2.查核和征求意见。启动核查个人有关事项报告，同时向纪委征求遵守廉洁自律情况意见，向综治、法院、检察院、卫计局等部门协审。
3.讨论决定。总院长人选需先报市卫计委党组进行资格审查，之后再由县委常委会研究决定。
4.任前公示。拟任人选需进行为期5个工作日的公示。
5.聘任。总院长由县政府党组履行聘任程序，聘任期间按相当于正科级干部列入县委管理；副院长由总院长履行聘任程序。
6.日常管理。由县委组织部、卫计局党委共同做好总医院院长、副院长的日常管理工作。
7.班子过渡机制。未继续担任正职或副职领导的原班子成员，年终考核合格的，原薪酬待遇保持2年不变。

2.党委班子：

- 设党委书记、党委副书记、纪委书记各1名，委员若干名。

任免程序

- 党委书记、党委副书记、纪委书记由县委研究任命。
- 党委书记原则上由总医院院长兼任，纪委书记人选需征求县纪委意见。

3.工会组织：

- 工会主席1名（原则上由副院长兼任），工会副主席2名。

任免程序

- 经县总工会批复同意总医院成立工会组织，通过召开工会代表大会，选举产生工会委员若干名，主席1名，副主席2名。工会主席需报请县总工会批复。

2. 明确健康管护对象：所有打包管护的人员

实行患者自主选择总医院的新机制，按“钱随人走”原则，推动总医院之间建立竞争机制，促进各总医院提高服务质量和水平。

3. 明确健康管护责任：医疗和健康管护

健康管护的责任不仅是提供治疗，还要提供健康管护，医防融合，提高老百姓的健康素养，让所管护的人员少生病、迟生病、不生病。

4. 明确经济利益：医保基金按人头年度打包支付给总医院，结余留用

（1）原则：“总额包干、超支不补、结余留用”；

（2）目标：提高医保基金使用效益，医保基金从只支付治疗扩展到医疗和健康管护。

医保基金不从只支付治疗扩展到健康管护，医务人员开发病人、制造病人的问题就永远无法改变。

医保基金结余打包奖励给各健康管护组织（总医院）

单位：万元

	市第一医院	市中西医院	永安市总医院	沙县总医院	大田县总医院	明溪县总医院	清流县总医院	宁化县总医院	泰宁县总医院	将乐县总医院	尤溪县总医院	建宁县总医院	合计
2017年										1039	1979		试点年
2018年	2475	1517	485	1032	778	345	964	2936	205	1169	634	1076	13616
2019年	7210	4869	3264	1731	1148	805	1578	3171	542	1766	897	1148	28129
2020年	7013	4730	8562	3961	5062	2068	1875	5298	1773	3005	3256	2435	49038

（四）健康绩效考评监督体系

目标

以人民健康为中心，既避免过度医疗，也避免医疗不足，更加注重医防融合。

措施

健全健康绩效考评机制，将体现健康的绩效指标融入考评。

考核形式

与公共卫生服务项目考评以及总医院年薪制考核相结合，一同进行，考核结果与专业公共卫 生机构绩效工资、总医院工资总量核定挂钩。

体现健康的绩效指标（部分）

1.医疗总费用和人均医疗费用

城镇职工、城乡居民年度人均医疗总费用
（区分医保统筹和个人自付）

2.城镇职工有关指标

1）人均年门诊次数
2）人均门诊次均费用（医保统筹~个人自付）
3）每百人年住院次数
4）人均住院次均费用（医保统筹~个人自付）
……

3.城乡居民有关指标

1）人均年门诊次数
2）人均门诊次均费用（医保统筹~个人自付）
3）每百人年住院次数
4）人均住院次均费用（医保统筹~个人自付）
……

4.人均期望寿命

5.居民健康水平

6.重大疾病发病率

7.重点慢性病规范管理和控制率

8.重大疾病筛查结果

……

2020年三明市医疗总费用情况

	参保人数（万人）	医保基金收入（万元）	年度人均拥有基金数（元）	医疗总费用（门诊+住院）及报销比例								其中：住院医疗费用及报销比例					
				医疗总费用（万元）		年度人均费用（元）	统筹基金支付（万元）		报销比例			住院医疗费用（万元）		统筹基金支付（万元）		报销比例	
				市内	市外		市内	市外	市内	市外		市内	市外	市内	市外	市内	市外
城镇职工	42.5	137535（个人账户59580，占43.3%）	3237	144001		3389	82631		57.38%			83313		52055		62.48%	
				94065	49936		57833	24798	61.48%	49.66%		46287	37026	34136	17919	73.75%	48.40%
城乡居民	221.3	177077	800	298694		1349	166106		55.61%			209896		121951		58.10%	
				228588	70106		141386	24719	61.85%	35.26%		144399	65496	99868	22083	69.16%	33.72%
合计	263.8	314612	1192	442695		1678	248737		56.19%			293029		174006		59.35%	
				322653	120042		199220	49517	61.74%	41.25%		190687	102522	134004	40002	70.27%	39.02%

注：（1）城镇职工2020年度异地安置登记人数41669人，医疗总费用28032.37万元，年度人均医疗费用6727.39元（是三明市内的2倍），统筹基金总支出15345.78万元（含大病），人均使用统筹基金3682.78元。（2）城镇职工2020年度市内38.3231万人，年度人均医疗费用3026.08元，人均使用统筹基金1755.7元。

三明市区

谢谢大家