



三明医改 星星之火



词汇表

(以下为本刊物涉及的相关名词及释义)

进口药品限价

为加强医保进口药品的用药管理, 三明市对公立医院进口药品实行限价结算: 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持, 限价结算的进口药品涉及10余个品规; 使用进口药品时必须征求参保人员同意后方可使用, 未征得患者同意使用进口限价药品引起的纠纷, 由定点医疗机构自行解决。

三明两票制

药品采购按照“药品生产企业——配送企业——医疗机构”模式, 药品从药品生产企业到配送企业开一次发票, 配送企业到医疗机构再开一次发票, 且货票同行, 杜绝假劣药流入。

住院周转金制度

为缓解定点医疗机构资金周转的压力、减轻病人预缴住院费用负担, 三明市从2012年起, 从医保基金中预拨医院一个季度的资金为病人住院周转金, 以降低参保病人预交金额, 患者只需预缴500、1,000元(二级医院500元、三级医院1,000元)即可住院, 院按医保政策即时结算。预拨数以各定点医疗机构上一年度统筹基金支付住院费的季平均额计算。

第三次精准补偿

为进一步减轻三明市参保患者大病医疗费用负担, 在享受基本医疗保险及大病补充保险的基础上, 对大病患者实行第三次精准补偿, 具体补偿标准为: 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偿。补偿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。

预付配送企业结算款制度

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。

便民门诊

为解决慢性病、常见病患者的用药需求, 三明市明确规定所有公立医院均开设便民门诊, 统一规定诊察费每人每次18元, 医保基金全报销。

医药总费用

本报告中的医药总费用均指公立医院的医药总收入, 包括挂号收入、床位收入、诊察化验收入、治疗收入、手术收入、卫生材料收入、药品收入、护理收入等。而药品费用仅指公立医院的药品收入。





目录

| | |
|----------------|----|
| 前言 | 2 |
| 三明医改背景 | 4 |
| 三明医改,“腾笼换鸟”四举措 | 6 |
| 三明医改利益相关方效果评价 | 11 |
| 三明医改可复制性分析 | 16 |
| 三明医改可持续发展挑战 | 18 |

前言

毕马威密切关注全球范围内医疗卫生行业动态与发展，深度参与了美国、英国、澳大利亚等国家多层次的医改设计，尤其是美国纽约州正在推行的医改方案，在医疗政策和医疗改革领域积累了深厚的专业经验。医改是世界难题，中国医改进程与发展备受世界瞩目，三明作为新医改过程中的热议焦点与改革范例渐入全球视野。毕马威专业团队特此对三明医改开展专项研究，从独立第三方的视角审视三明，对三明经验进行深度分析。



本报告旨在回答的问题

- 三明医改背景是什么？
- 三明医改改变了什么？
- 三明医改取得了什么成果？
- 三明医改是否可复制推广？
- 三明医改能否可持续发展？



基于利益相关方的研究

- 监管方：政府部门
- 医疗服务提供方：医院、医务人员
- 医疗服务支付方：患者、保险机构
- 医药产业方：医药生产企业、医药流通企业

基于上述问题与方法，毕马威项目团队对三明展开医改专题研究，并特邀英国国家医疗服务体系(National Health Service, NHS)前总执行官、毕马威全球医疗特别顾问David Nicholson爵士亲临三明考察，分享交流英国NHS改革经验。

本专题研究为期3周，通过访谈、座谈讨论、现场考察等多种形式对三明医改进行了全方位的了解，覆盖医改主要利益相关方，共访谈90余人，召开各类研讨会近10次，整理各类访谈记录近30万字，充分收集了三明医改的一手数据与资料，从独立第三方的角度，对三明医改进行评估，并对其未来发展方向提出建议。

基于医药卫生产业链的方法论



政府部门

三明市深化医药体制改革领导小组核心成员(8人)



医疗服务支付方

高血压、糖尿病等慢病患者25名

三明市医疗保障基金管理中心、商业保险公司



医药产业方

医药生产企业、配送企业4家



医疗服务提供机构

| | |
|--------|----|
| 三级医院 | 3家 |
| 县级医院 | 4家 |
| 基层医疗机构 | 4家 |
| 民营医院 | 1家 |



医疗服务主要人员

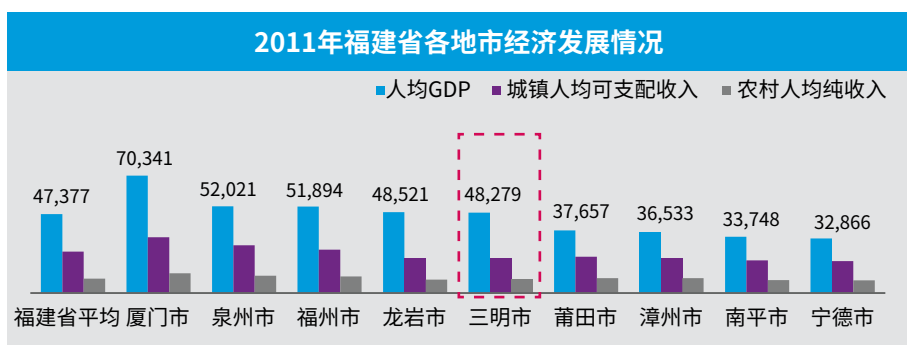
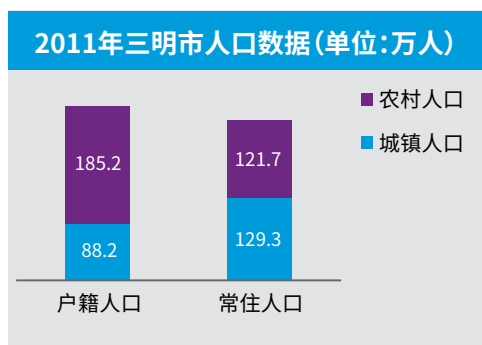
| | |
|--------|---------------------|
| 院长 | 上述12家医疗服务提供机构院长 |
| 医务人员 | 各级别医生24名，护士、医技人员16名 |
| 后勤管理人员 | 质管、信息等后勤管理人员5名 |



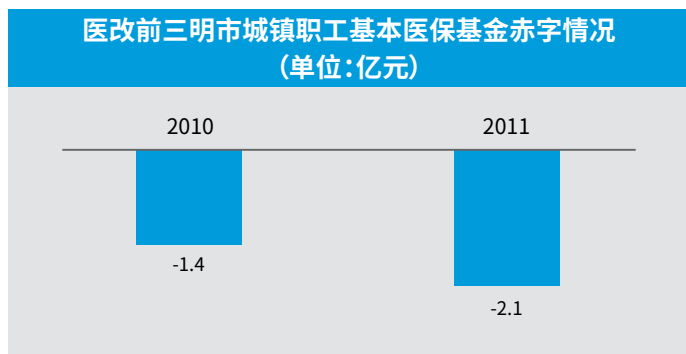
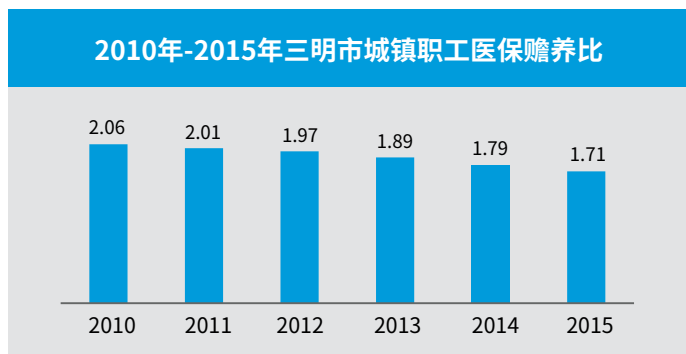
三明医改背景

三明市人口外流现象突出,其作为老工业基地的职责几近落幕,但由此带来的职工赡养负担等问题仍在持续。多因素综合作用下,职工医保基金出现赤字。

- 三明市青壮年人口外流情况日益突出。2011年末,三明市常住人口251万人,低于其户籍人口20余万人,福州、厦门是其青壮年人口的主要流向地。
- 三明市地处福建省中西部山区,是中国四线城市之一,属于东南沿海地区经济相对不发达城市。2011年,三明市GDP总量为1,212亿元,人均GDP、城镇人均可支配收入、农村人均纯收入¹分别位列福建省第5位、第7位、第7位。



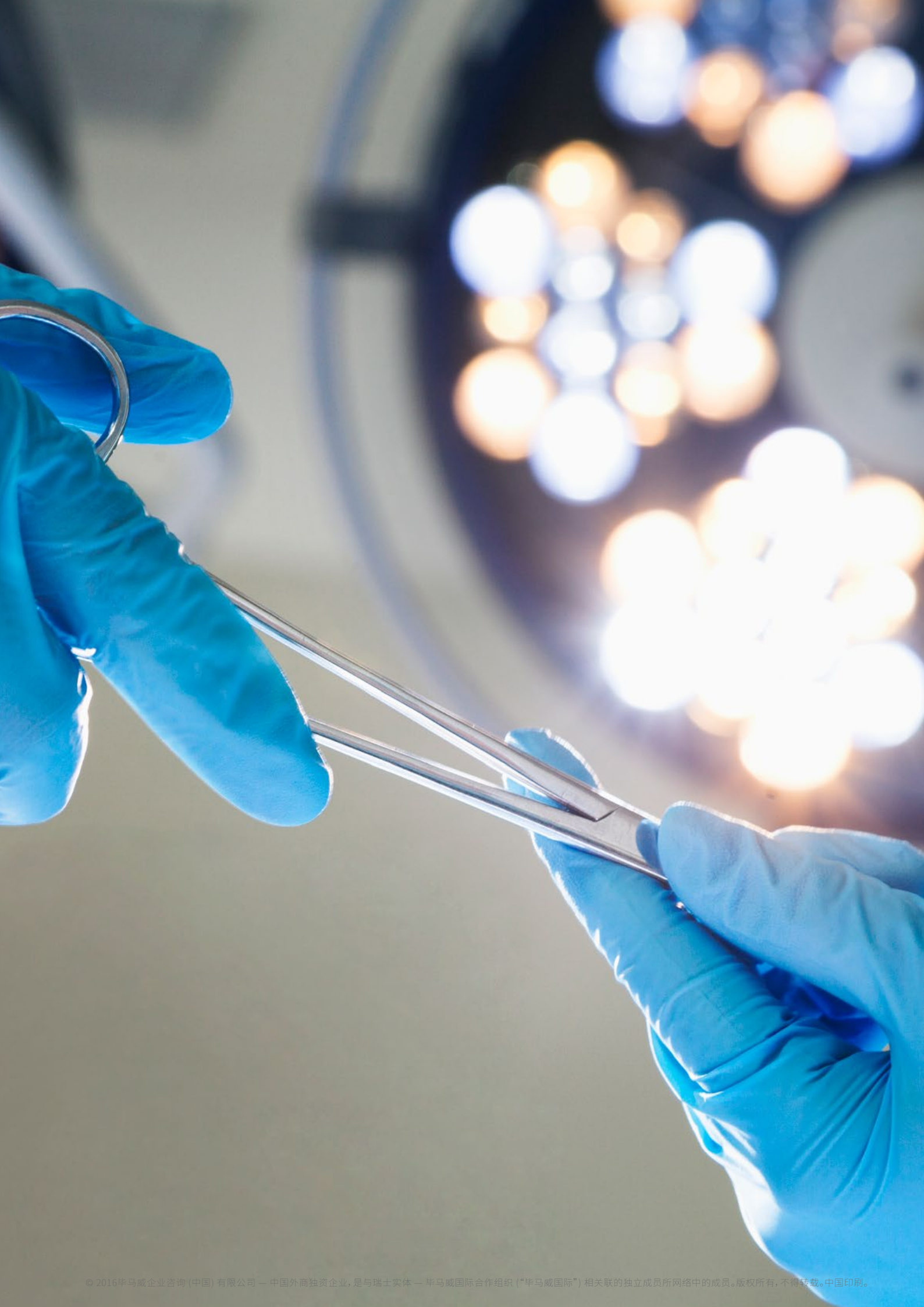
- 先有重工业后有城市的老工业基地,给三明市带来了沉重的职工赡养负担。三明市城镇职工医保赡养比逐年下降,2012年为1.97:1,并保持继续下降的趋势,到2015年下降到1.71:1。
- 城镇职工基本医疗保险基金赤字,给财政造成负担。截止到2011年底,三明市城镇职工基本医疗保险基金亏损2.1亿元,占当年财政收入的14.4%。



- 由于医疗卫生市场化导致的卫生资源浪费严重、公立医院公益性减退、过度医疗等一系列问题在全国范围内普遍存在,三明也未能避免。在此基础上,三明本身存在的财政困难、赡养比持续下降、医保基金赤字等因素综合触发医改。

2012年初,三明正式启动医改。

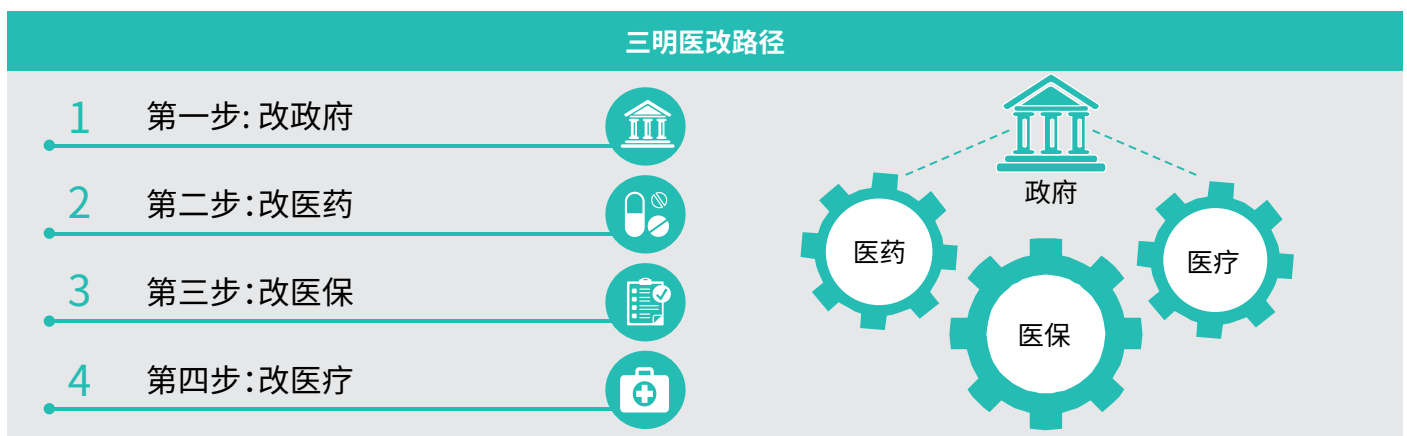
¹2011年三明市统计局将居民收入划分为城镇居民可支配收入与农村人均纯收入,该指标自2014年起统一使用人均可支配收入。
数据来源:福建省统计年鉴、三明市医疗保障基金管理中心



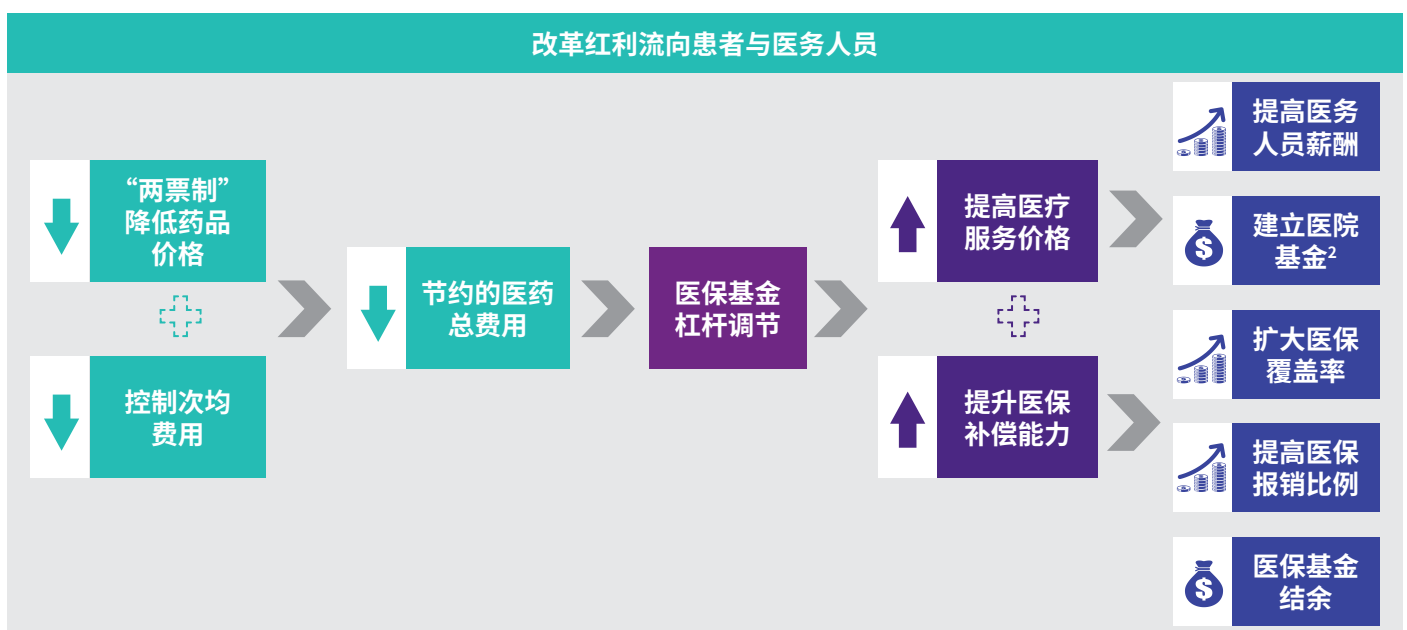
三明医改，“腾笼换鸟”四举措

三明医改建立起政府主导、三医联动的改革路径

- 三明医改在坚持“政府主导”的前提下，建立起了“医药、医保、医疗”三医联动的改革路径。
- 医改路径按照改政府、改医药、改医保、改医疗的路径分为四个步骤系统性地展开，被称为“腾笼换鸟”四举措。



- 三明医改重点关注降低药品价格和控制医保次均费用，并将由此节约的医药总费用通过医保杠杆调节，用于提高医疗服务价格与医务人员薪酬水平，同时提升对居民的医保补偿能力。患者与医务人员成为三明医改主要目标受惠主体，是改革红利的流向终端。



² 为加强对医院结余结转资金的分配与管理，将结余结转资金分成医院三类基金：90%用于医院事业基金，5%用于医院职工福利基金，5%用于奖励基金。



1 三明医改分步走：一改政府，落实政府主导责任

为什么改？

政府在医药卫生服务提供领域存在部分责任缺失

- 政府定位不清
- 政府责任不明
- 政府保障不到位

有何预期？

- 真正实现政府主导
- 明确政府责任
- 加强政府保障

改了些什么？

- 成立领导机构、结束多头管理。2012年1月，由市委市政府、市财政局、市卫生和计划生育委员会、市人力资源和社会保障局、市食品药品监督管理局等多部门联合组成的三明市深化医药体制改革领导小组办公室成立，詹积富副市长任组长，三明医改正式拉开帷幕。
- 明确政府责任。明确政府对公立医院基建、设备等投入的保障责任、对医务人员的监管责任、通过院长考评体系明确对医院的管理责任以及“一把手”对医院相关医药、医保、医疗行政职能的全权领导责任。
- 加强医院结余资金管理、健全院长选聘机制、开展人事制度与薪酬体制改革、建立公开透明信息平台等。

成立领导机构



明确政府责任



数据来源：访谈、健康三明网

为什么改?

一系列问题的重要根源

- 医药资源浪费
- 过度医疗
- 患者负担日益加重等

有何预期?

- 切断利益链条
- 药品回归治病功能

改了些什么?

- 改革医药,整顿环境。首先对医药企业、医疗机构、医务人员严格监管,切断医药行业内不正当的利益输送,整顿环境。
- 打破旧制,实行联合限价采购,执行两票制切断流通领域利益链条。三明市实行二次议价,并通过医药生产企业在省标的基础上→配送企业→医院的两票制、医保结算等措施挤压药品水分,还原药价。并与宁波、乌海、珠海、玉溪签约开展联合限价采购,五市价格联动。
- 严格药品与用药监管。筛选出129种辅助性、营养性、疗效模糊、高回扣的药品进行跟踪监控,严格管控抗生素的使用;药品采购实行“一品两规”,规范药品“一品多名”等现象。
- 实行药品零加成,彻底切断医院与药品费用的联系。医院由于药品差价减少的收入通过提高医疗服务费(86.8%)、财政补贴(10%)、医院自身消化(3.2%)等途径进行弥补。

医药流通链条(改革前)

出厂价:20元

药品生产厂家



全国总代理



区域代理



药房统计员



医药代表



医生



医院



病人



其他疏导费用



药品售价:98元

医药流通链条(改革后)

出厂价:20元

三明市医疗保障基金管理中心



采购计划

医院



通知配送、
结算货款

医药配送企业



配送

第二票

零加成

病人



第一票

医药生产企业



药品售价:21-21.6元(1-1.6元为配送企业加收5%-8%的加成)

3 三明医改分步走:三改医保,三保合一走在全国前沿

为什么改?

医疗保障不公平

- 统筹层次低,资金使用效率低
- 三种基本医疗保险间筹资、报销等差异较大,保障不公平明显

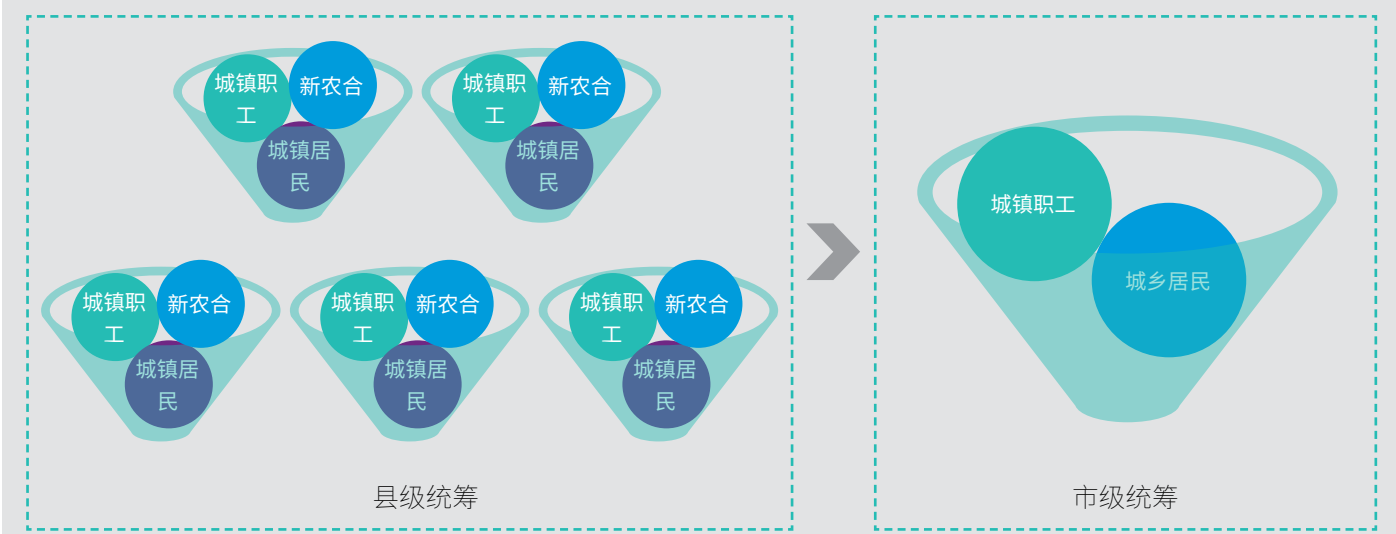
有何预期?

- 发挥控费作用
- 为患者减负

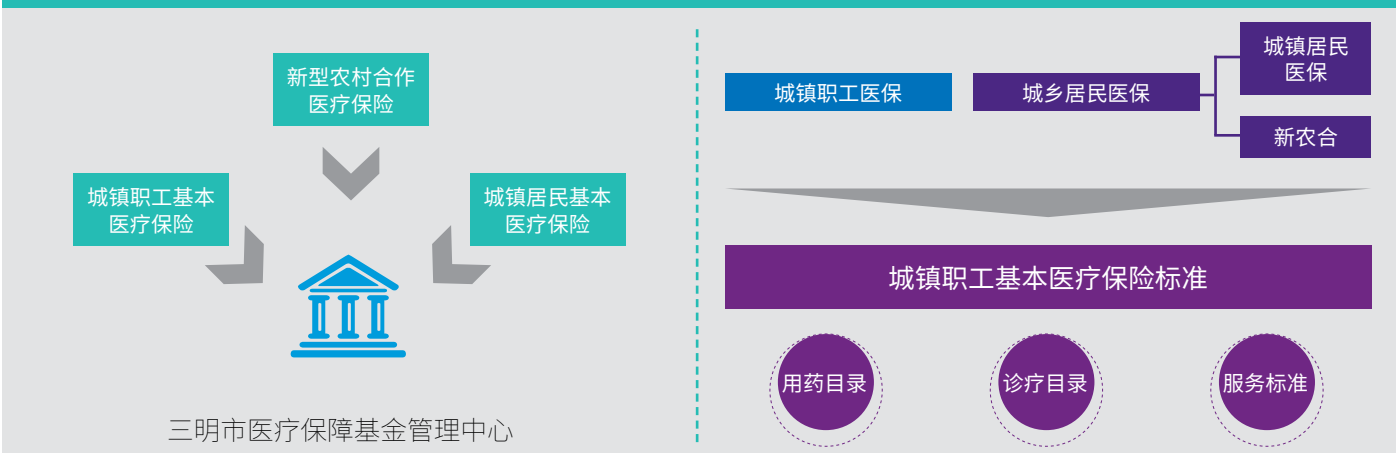
改了些什么?

- 市级统筹,提高基金风险分担能力与使用效率。
- 经办机构、医保部份报销标准三保合一。整合24家新农合、城镇职工基本医保、城镇居民基本医保经办机构,成立三明市医保管理中心;将城镇居民医保与新农合合并为城乡居民医保;扩大城乡居民医保的用药目录和诊疗目录,与城镇职工医保目录一致。
- 改革付费机制,发挥控费作用。实行单病种付费、次均费用限额付费、进口药品限价、中药全额报销结算等措施发挥医保控费、促发展的杠杆作用。
- 医保多措施减负。建立住院周转金制度、第三次精准补偿、便民门诊等为患者减负,建立预付配送企业结算款制度为企业减负。

三明医保基金从县级统筹向市级统筹提升



三明医保经办机构及部分报销标准的三合一



数据来源:访谈、健康三明网

4 三明医改分步走:四改医疗,年薪制与医疗服务价格提升并重

为什么改?

公立医院公益性缺失

- 医院逐利明显
- 医务人员劳动价值得不到体现,过度医疗等现象突出
- 医患信任度逐渐降低,医患矛盾凸显

有何预期?

- 公立医院回归公益性
- 医生回归看病角色
- 改善医患关系、医患间信任回归

改了些什么?

- 建立科学考评体系,实行院长年薪制。6大类40项院长考核指标促进院长加强对医院医疗质量、服务能力提升的管理。院长年薪由财政支付。
- 提高医疗服务收费、增加医院可支配收入。通过医保核算,调整床位费、护理费、治疗费、手术费、诊察费等劳务性收费水平。
- 工资总额控制,医务人员目标年薪制、年薪计算工分制。在总额控制下,根据不同级别、不同岗位开展薪酬分配。
- 逐步完善与推行分级诊疗机制,提升医疗服务可及性。组建医联体、医养结合服务纳入医保、试点人才培养、上下联动强基层,并于2016年5月将医保开通到三明所有行政村(1,735个),全国首家实现百姓看病结算村域内医保覆盖。
- 一系列指标严控过度检查、过度用药、过度治疗。

提升医疗服务价格,增加医务性收入(以三级医院诊察费为例)

| | 改革前(元) | | 改革后(元) | | |
|-------|--------|-------|--------|-------|----------|
| | 挂号+诊察费 | 诊察费 | 医保报销 | 个人自付 | 个人自付额度变化 |
| 住院医师 | 2.80 | 18.00 | -18.00 | 0 | -2.80 |
| 主治医师 | 3.30 | 28.00 | -18.00 | 10.00 | +6.70 |
| 副主任医师 | 5.80 | 38.00 | -18.00 | 20.00 | +14.20 |
| 主任医师 | 8.30 | 48.00 | -18.00 | 30.00 | +21.70 |

院长年薪改革(财政支付)

| | 年收入 (改革前,元) | 年收入基数 (改革后,元) |
|--------|----------------|------------------|
| 二乙医院院长 | 110,000 | 200,000 |
| 二甲医院院长 | 120,000 | 250,000 |
| 三乙医院院长 | 150,000 | 300,000 |
| 三甲医院院长 | 200,000 | 350,000 |

医务人员年薪改革(医院支付)

| | 年收入 (改革前,元) | 年收入 (改革后,元) |
|-------|----------------|----------------|
| 住院医师 | 50,000 | 100,000 |
| 主治医师 | 68,000 | 150,000 |
| 副主任医师 | 88,000 | 200,000 |
| 主任医师 | 110,000 | 250,000 |

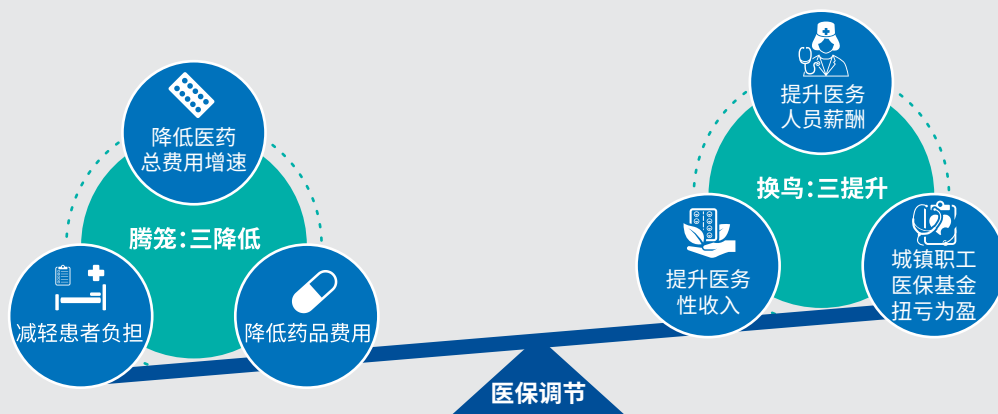
数据来源:访谈、健康三明网

三明医改利益 相关方效果评价

三明市医改办提供数据显示：三明医改实施4年多以来，实现了放缓医药总费用增速、减轻患者负担、降低药品费用的“三降低”以及提升医务人员薪酬、医院收入结构优化、城镇职工医保基金扭亏为盈的“三提升”。

- 医药总费用增速放缓，三明市公立医院医药总费用年增长率由18%控制到8%-10%的水平。
- 患者疾病负担减轻，三明市医保报销比例高于全国平均水平，次均费用远低于福建平均水平。
- 降低药品费用，三明市公立医院药品花费由8.1亿元减少到6.1亿元，节约幅度达25%。
- 医务人员薪酬提升，平均年薪由4.2万元增加到8.9万元，整体增幅超过100%。
- 医院收入结构优化，医务性收入占比提高25个百分点，医院由以药品收入为主向医务性收入为主转变。
- 城镇职工医保基金扭亏为盈，由赤字2.1亿元扭转为盈余1.3亿元。

三明医改阶段性改革成果



现场研究结果显示，三明医改得到了政府官员、公立医院院长、医务人员、患者及医药配送企业等利益相关者的肯定与认可。对药品生产企业而言，两票制的推行将势必加速行业的优胜劣汰，重新洗牌。

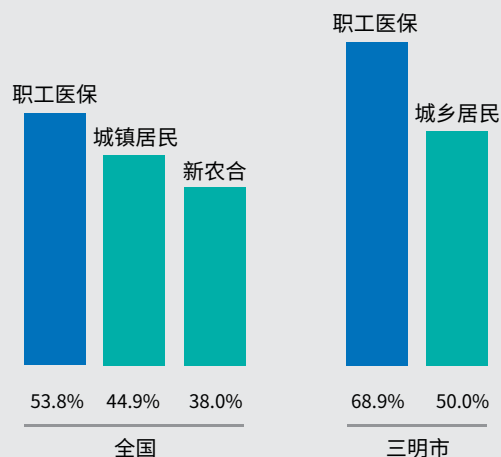
- 医务人员：收入增加，且幅度较大，劳动价值得到更多的体现，工作积极性有效提升。
- 患者：部分患者认为信息化、医保结算等使看病更为便利；报销比例提高，农村患者就诊情况有所上升。少数访谈患者表示对于医改带来的变化感受不明显。
- 政府官员：通过医保基金的结余减轻了政府负担，政府声望因此有所提高。
- 公立医院院长：医院可支配收入增加，对医院的管理与掌控力增加，医疗质量与服务均有所提升，医院可持续发展能力增强。
- 医药配送企业：信息更公开透明、回款周期缩短、财务成本降低。
- 药品生产企业：本报告未对药品生产企业展开深入访谈。两票制的推行将对药品生产企业带来深远的影响，势必加速医药行业的优胜劣汰，重新洗牌。

患者疾病负担减轻, 三明市城镇职工医保报销比例高于全国平均水平10个百分点, 次均费用远低于福建平均水平

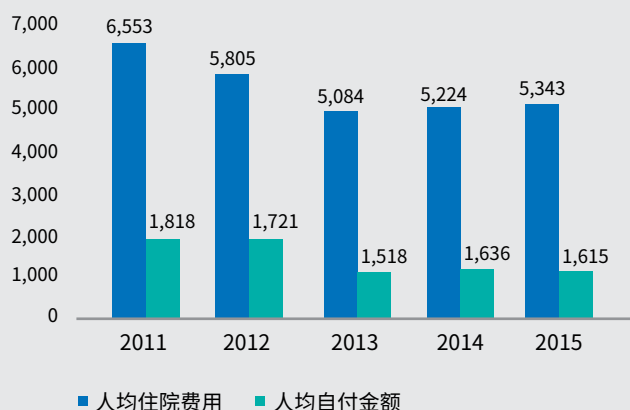
三明市城镇职工医保报销实际比例高出全国10个百分点, 两类医保间补偿差异逐步缩小; 三明市患者次均费用远低于全省平均水平。

- 根据国家与三明公开发布的数据显示: 医改后, 三明市城镇职工医保实际报销比例约为69%, 城乡居民医保实际报销比例约为50%, 均高于全国平均水平。
- 2011年至今, 三明市居民次均住院费用的自付金额呈稳步下降趋势, 城镇职工和城乡居民医保的自付金额分别下降约12%和20%, 有效缓解群众的就医负担。
- 城镇职工与城乡居民医保补偿差异逐渐降低, 更趋于公平。就住院费用而言, 二者次均费用差额由2011年的2,470元降低到2015年的1,052元, 其中次均自付费用差额由376元降低到142元, 两类医保差异逐步降低。

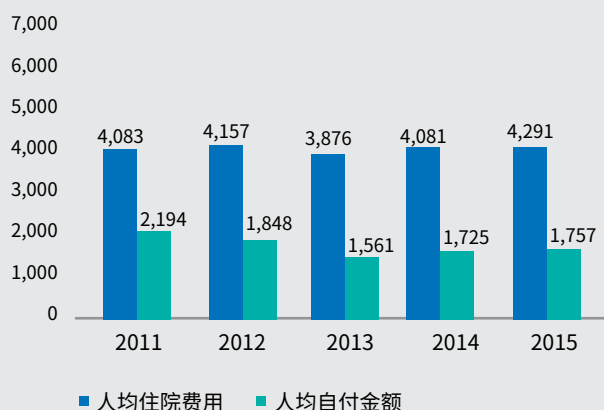
三明市2014年医保实际报销比例高于全国平均水平



三明市城镇职工次均住院费用及自付金额(单位:元)

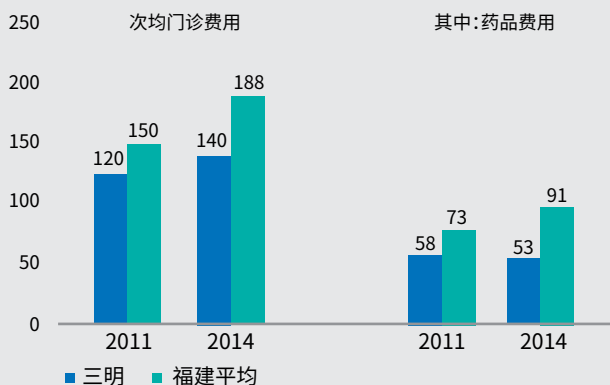


三明市城乡居民人均住院费用及自付金额(单位:元)

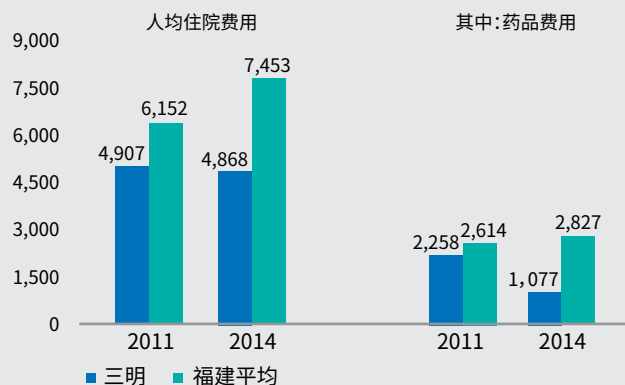


- 医改后三明市患者疾病负担远低于福建省平均水平。2011年三明公立医院次均门诊费用为福建省平均费用的80%, 到2014年这一数据下降为74%, 其中次均药品费用由2011年的79%下降至58%。三明公立医院的人均住院费用由2011年福建平均水平的80%降低到2014年的65%, 其中次均药品费用由2011年的86%下降到2014年的38%。随着三明医改带来的费用降低, 三明患者负担与福建平均水平差距在加大。

医改前后三明市公立医院次均门诊费用、药品费用与福建平均费用对比(单位:元)



医改前后三明市公立医院人均住院费用、药品费用与福建省平均费用对比(单位:元)



数据来源: 中国卫生和计划生育统计年鉴、三明市医疗保障基金管理中心

医务人员薪酬提升,平均年薪由4.2万元增加到8.9万元,整体增幅超过100%

通过医改,三明市公立医院医务人员收入增幅超过100%,增幅明显。改革提高了医务人员薪酬满意度与工作积极性。根据测算,基于公立医院医务性收入的增长,三明市公立医院医务人员薪酬能实现可持续增长。

- 公立医院医务人员收入增长明显。医务人员平均年薪由2011年的4.2万元增长到2015年的8.9万元,院长平均年薪由2011年的10.3万元增长到2015年的26.2万元,其中院长最高年薪由2011年的20万元增长到2015年的40.7万元,增幅分别达110%、154%、104%。
- 目标年薪实现率高,被访谈的医务人员普遍满意当前收入水平。访谈结果显示:三明市公立医院医务人员目标薪酬兑现率为80%左右,医务人员的收入增幅为30%-200%之间,外科、妇产、儿科等操作性较多的科室医务人员收入增加幅度较大,绝大部分访谈对象对自己当前薪酬表示满意,工作积极性较之前有较大提升。
- 三明市薪酬改革短期内可实现可持续发展。根据改革以来三明市公立医院医药总收入增长趋势及医务性收入占比情况进行测算,三明市公立医院实发工资总额占医务性收入比例在未来5年将保持为50%-55%。随着社会平均工资上涨,医务性收入的增长能满足医务人员工资上涨所需的医院实发工资总额合理增加。

2011年-2015年三明市公立医院医务人员平均工资及院长年薪情况(单位:万元/年)



三明市22家公立医院医务性收入及医院工资总额情况及未来趋势(单位:亿元,%)

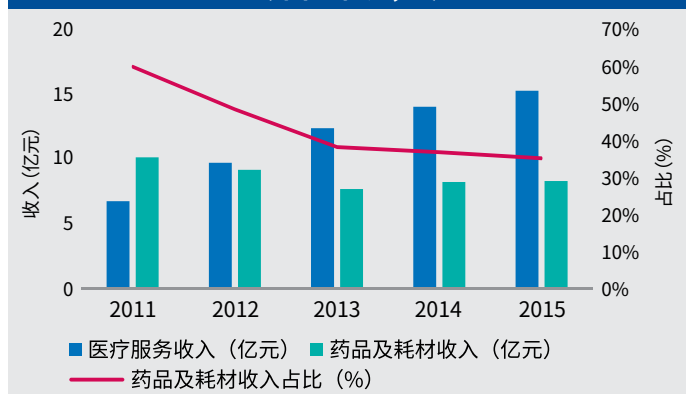


医院收入结构优化,医务性收入占比提高25个百分点,医院由以药品收入为主向医务性收入为主转变

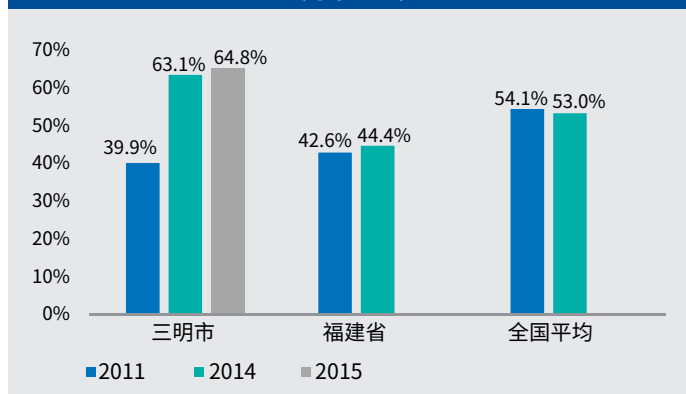
由药品改革导致公立医院药品收入降低部分的86.8%通过提升医疗服务价格来弥补,医务性收入占比增加25个百分点,药品价格的降低为医疗服务费用上涨腾出了空间,医务性收入的增加为医务人员薪酬提高提供资金保障。

- 三明市公立医院药占比持续下降,为医疗服务价格提高腾出空间。三明市公立医院药占比由2011年的47.1%下降到2015年的25.7%,访谈结果显示未来三明市药占比的理想水平为20%,达到发达国家药品管控的成熟水平;医疗服务价格方面,体现医务人员劳动价值的服务价格大幅度提升,由此医院医疗服务性收入由2011年的6.8亿元增加到2015年的15.3亿元,占总医药收入比重由39.9%提高到64.8%,显著高于福建省与全国平均水平。

三明市22家公立医院收入及占比情况趋势(单位:亿元,%)



2011年与2014年医院医疗服务收入占比对比情况(单位:%)

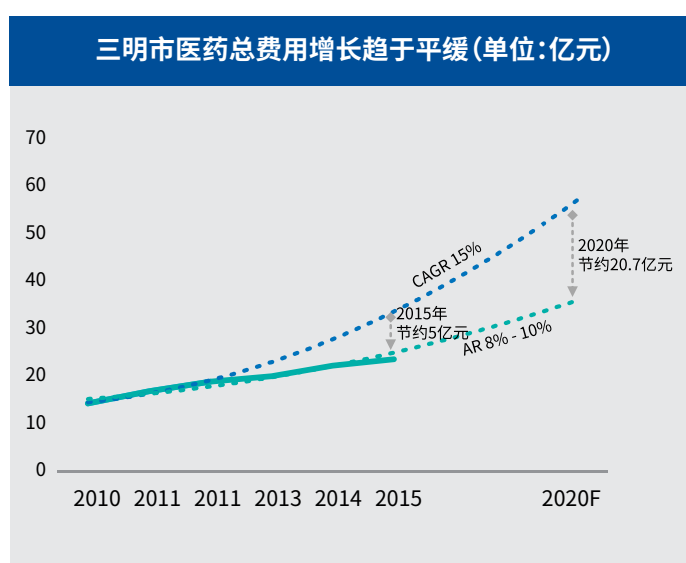
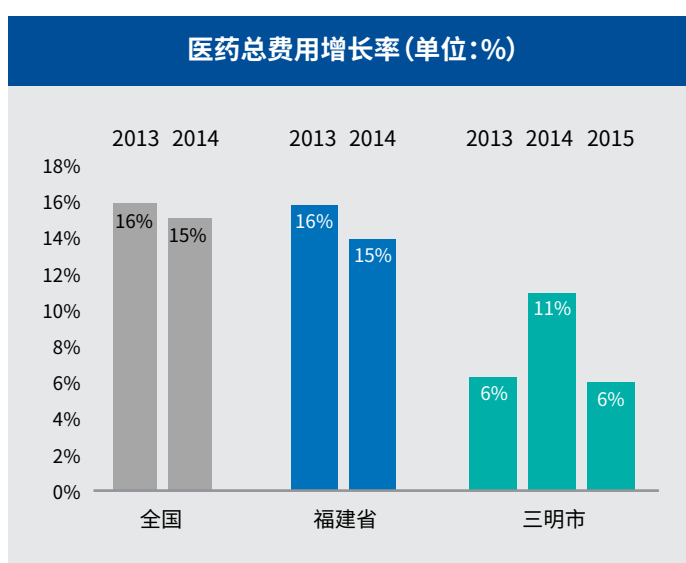


数据来源:中国卫生和计划生育统计年鉴、三明市医疗保障基金管理中心

医药总费用增速放缓, 三明市公立医院医药总费用年增长率由18%控制到8%-10%的水平

三明市已将公立医院医药总费用年增速控制在8%-10%，明显低于2014年15%的全国与福建省平均水平。医改以来，其公立医院医药总费用累计节约近10亿元，这一趋势正持续扩大，极大地节约了医药卫生资源。

- 医改后，三明将公立医院医药总费用年增速目标设定为8%-10%，略低于三明市人均GDP增速，与人均可支配收入增速基本持平，达到居民可承受的合理水平。
- 三明市医药总费用和药品费用增长率均显著低于中国和福建省平均水平。2013年与2014年中国卫生统计数据表明全国与福建省的公立医院医药总费用保持着15%及以上的年增长率，而三明这一数据分别为6%、11%，2015年稳定为6%，显著低于全国与福建省平均水平。
- 医药总费用节约效果显著。根据医改前后的医药总费用增长率估算，2015年三明医改节约医药总费用约5亿元，改革以来累计节约近10亿元，预计2020年³这一数字将达20.7亿元。



城镇职工医保基金扭亏为盈, 由赤字2.1亿元扭转为盈余1.3亿元

三明市城镇职工医保基金由改革前2.1亿元的赤字扭转为2015年1.3亿元的盈余，城乡居民医保运营平稳。

- 三明市城镇职工医保基金逐步扭亏为盈。医改前，城镇职工医保基金收不抵支，亏损情况约占当年市本级地方财政收入的10%-15%。医改后，在在职人数减少、退休人员增加、赡养比（缴费人数与退休人数比例）持续下降的巨大压力下，三明市城镇职工医保基金逐步扭亏为盈，2014年结余率约为15.2%，2015年约为19.1%。城乡居民医保持续平稳运营，资金使用率⁴由2011年的82%提升至2015年的91%，2015年结余近9,000万元。
- 据访谈显示：2015年三明市城镇职工和城乡居民医保参保人数达261.2万人（2015年末三明市常住人口数为253万人），实现应保尽保。结果表明通过将医改中节省的药品费用向医保基金转移，有效拓展了三明市城乡居民的基本医疗保障范围和力度。



³ 本报告中对于2020年的测算数据均指当年值，非累计值。

⁴ 城乡居民医保资金使用率= 城乡居民医保基金当年总支出 ÷ 城乡居民医保基金当年总收入 × 100%。

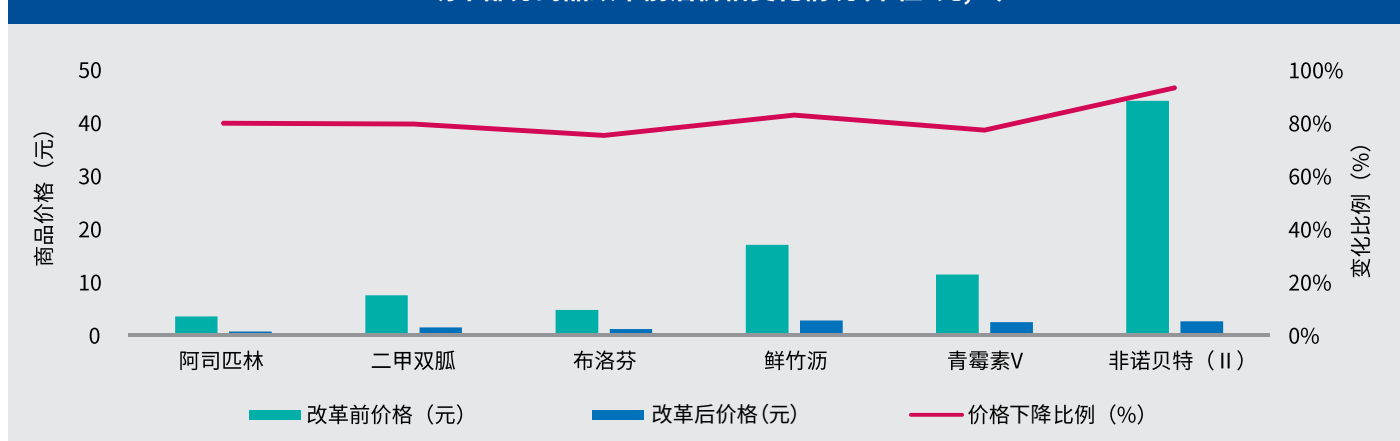
数据来源：访谈、中国卫生和计划生育统计年鉴、三明市国民经济和社会发展统计公报、三明市医疗保障基金管理中心

降低药品费用, 三明市公立医院药品花费由8.1亿元减少到6.1亿元, 节约幅度达25%

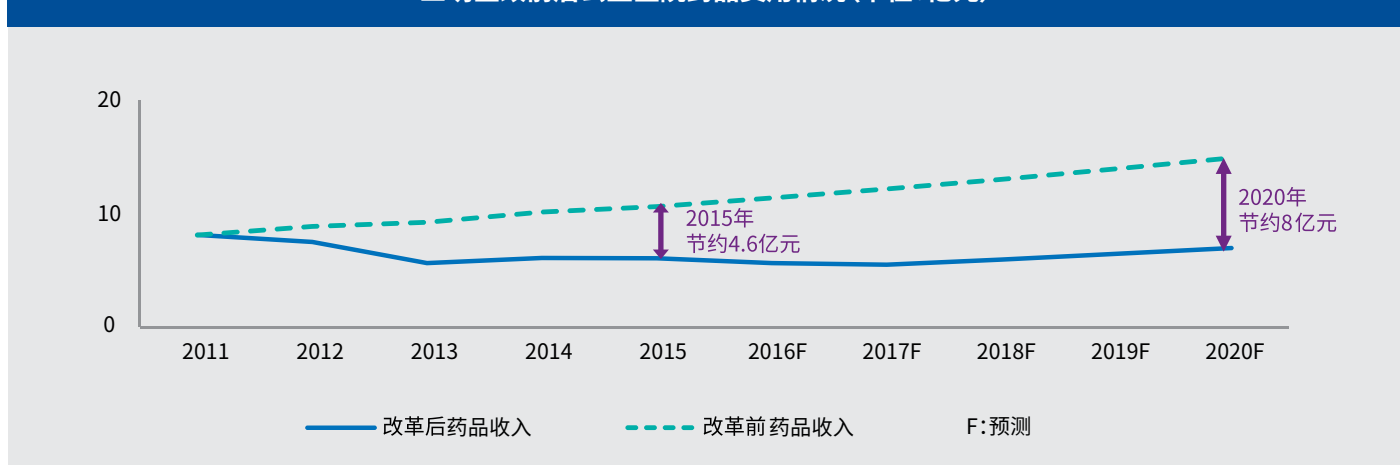
改革后, 三明市公立医院药品量价齐跌, 公立医院药品花费持续下降, 通过与改革前药品花费增速对比测算, 预计2020年医改将为三明节约药品费用8亿元。

- 访谈显示三明市药品价格总体下降30%, 部分药品降幅达70%-90%, 甚至有少数药品降幅高达95%, 降幅显著。降价药品以国产药品为主, 进口药品降价种类少、降幅低。药品用量总体下降20%左右, 其中, 辅助性用药、营养性药品、抗生素等药品用量下降幅度较大。“一品两规”将三明公立医院药品品规数量由8,361种下降至1,858种, 极大减少了寻租空间。
- 改革后三明市公立医院药品费用呈现负增长, 由2011年的8.1亿元下降到2015年的6.1亿元, 根据改革前三明市公立医院药品收入增长趋势推算⁵: 2015年医改为公立医院节约药品费用4.6亿元, 未来这一趋势还将扩大, 2020年药品费用预计为7亿元, 较改革前增速预测值节约8亿元, 相当于2011年全年的公立医院药品费用、2015年医保年度收入总额的36%, 有效减缓了三明市公立医院药品费用的增长。

三明市部分药品改革前后价格变化情况 (单位: 元, %)



三明医改前后公立医院药品费用情况 (单位: 亿元)



药品改革导致的药品费用下降或将加剧医药企业间市场份额的竞争、加速医药市场调整与重组, 未来医药企业优胜劣汰、挑战与机遇并存。

- 访谈数据显示: 三明医药市场配送企业数量由改革前的11家减少到目前的8家, 75%的市场份额集中于业务量前三位的企业, 且市场份额较大的企业业务量实现持续增长, 市场份额集中度在逐步加强。
- 随着药品改革进度的推进, 未来医药市场规模预计可能将在一定时间内持续降低, 且随着改革对药品质量管控的加强, 医药企业将面临以价格和质量为标准的优胜劣汰, 数量或淘汰至当前的1/3-1/2, 市场份额预计将进一步集中。

⁵ 药品费用节约情况测算=改革前三明市公立医院药占比趋势计算的药品收入-改革后三明市公立医院药占比趋势计算的药品收入。
改革后药占比下降至 20%后的年份, 公立医院药占比维持这一数据不变。

数据来源: 访谈、三明市医疗保障基金管理中心。

三明医改 可复制性分析

实践经验总结, 多要素推进三明医改

统计数据与访谈均表明三明医改实践取得了多项阶段性成果、获得多数利益相关方支持与肯定, 积累了一定有价值的改革经验, 由一系列必备要素组成。

- 找到改革突破点, 并坚持系统性的改革路径。在充分了解三明市医药卫生领域发展情况的前提下, 以改革药品为突破点与切入点, 政府责任回归, 并建立了“医药、医保、医疗”持续联动的改革路径, 系统性的改革是三明医改区别于多个地区改革的关键。
- 改革成果惠及患者、医务人员、政府与医院多个利益相关方。改革红利的流向终端以患者与医务人员为主, 通过减轻患者负担、提高居民健康水平、提高医务人员薪酬与积极性, 实现改革的可持续发展。
- 领导的大力支持与放权。三明医改得到了来自福建省委书记及政府主管领导的大力支持。同时, 医改小组得到了三明市市长、市委书记的充分支持与放权, “一把手”工程使得改革效率得到极大提高。
- 团队具有高效决策力与执行力。现场研究发现, 从医改掌舵者到医改小组成员, 再到各公立医院院长、基层医疗机构负责人, 均具有高度的责任心, 具备过硬的专业素质与高效的执行力。
- 公开透明的信息平台降低了信息的不对称。三明建立了互联互通的区域卫生信息平台, 将三明市医药卫生信息与社会公开共享, 极大的降低了医药卫生领域内由于信息不对称导致的诸多问题, 同时公开透明的信息平台为全社会对三明药品改革以及进一步的耗材、医疗设备改革提供了监督途径。

上述实践结果与经验总结证明: 三明医改有效解决了三明市医药卫生领域内存在的多项迫切需要解决的问题, 并获得了多个利益相关方的支持。而多因素综合促成的三明医改经验是否可复制推广, 一直以来备受争议。中央深改组于2016年2月23日举行的第二十一次中央深改组会议上听取了三明医改汇报, 三明医改得到中国政府高层的关注与认可。4月6日国务院常务会议提出药品采购全面推行“两票制”, 4月26日国务院发布的《国务院办公厅关于印发深化医药卫生体制改革2016年重点工作任务的通知》中明确提出: “总结完善福建省三明市改革做法和经验, 在安徽、福建等综合医改试点省份推广”。

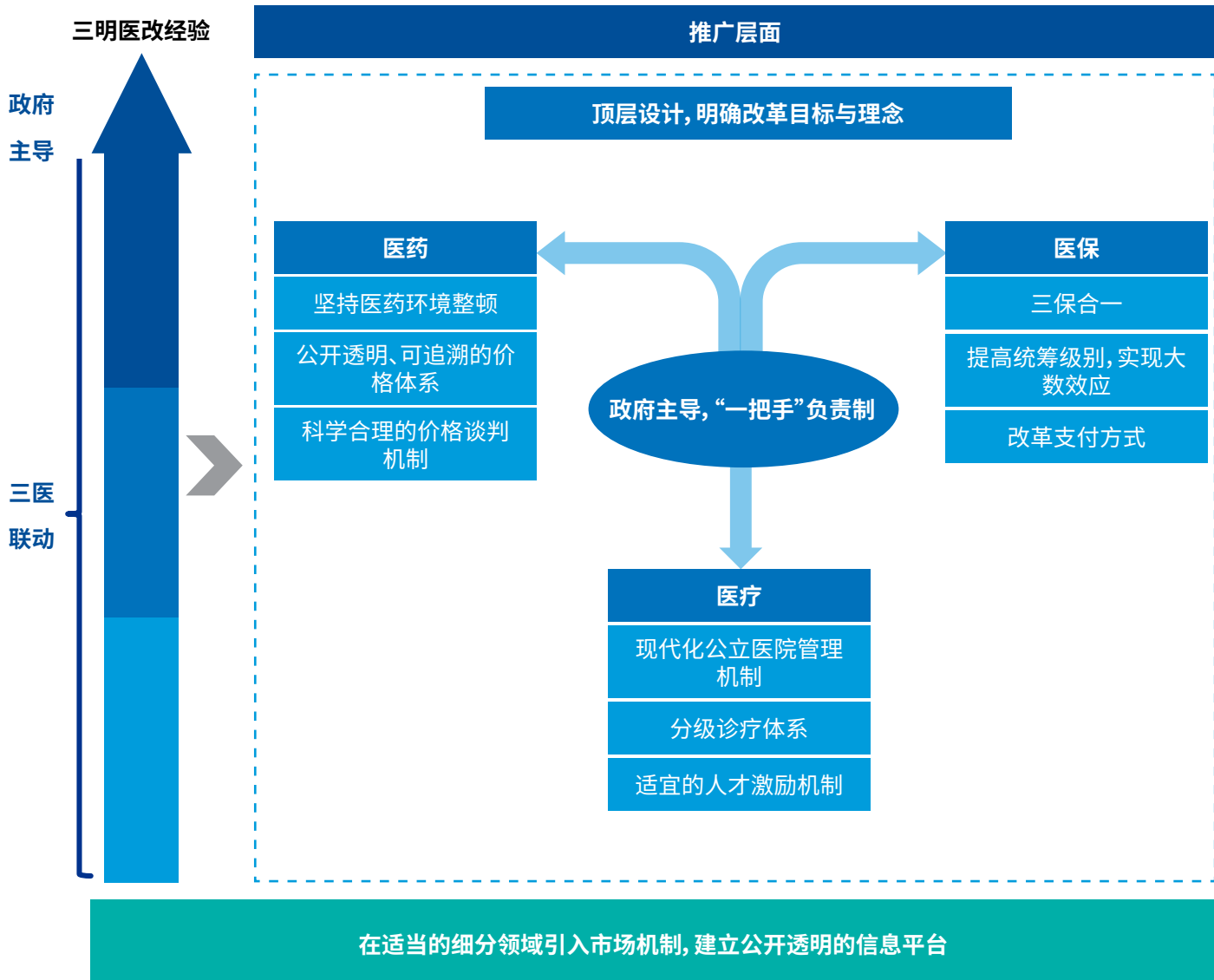
| 三明药品采购“两票制”推行地区 | | |
|-----------------|-------------------------|-------------------------|
| 地区 | 政策规定 | |
| 第一批医改试点省份 | 安徽、福建、江苏、青海 | 综合医改试点省份在全省范围内推行“两票制” |
| 第二批医改试点省份 | 陕西、上海、浙江、四川 湖南、重庆、宁夏 | |
| 公立医院改革试点 | 200家公立医院综合改革试点城市 | 积极鼓励公立医院综合改革试点城市推行“两票制” |

数据来源:《国务院深化医药卫生体制改革领导小组关于增加上海等7省(区、市)开展综合医改试点的函》(国医改函〔2016〕1号)



三明医改经验复制与推广具备经济效应与政策支持, 综合其各项改革经验总结因素, 若要成功复制与推广三明经验, 需遵循如下条件, 并在充分了解自身发展情况的前提下, 因地制宜。

国家层面整体推广是三明医改复制效应最大化的最优选择



三明医改可持续发展挑战

截止到本专题研究时间,三明医改部门共计接待700余批赴三明的医改学习团,三明医改得到全国多地政府与医改部门的关注。然而,三明医改在其持续推进过程中受到了来自外部环境与自身发展等多方面因素制约。因此,不断探索、持续完善将是三明医改本身未来需要解决的重要问题。

外部环境影响因素包括中国医药卫生体制下药品与医保的困境、人才普遍缺乏等。



药品质量参差不齐

三明一直以来由于其“限价采购、价低者得”、“将药品质量简单区分进口药与国产药”的改革措施备受争议,而这一问题的根源在于当前中国药品市场存在的一些问题。国家食品药品监督管理局数据表明,截止到2015年11月底,中国共有原料药和制剂生产企业5,065家,小微规模企业占大部分,《药品经营许可证》持证药品批发企业1.35万家,药品市场上同一通用名药品存在多种商用名、多种规格、多种剂型等乱象,出现同一通用名药品近百个品规的现象,然而药品间的差异并无权威评估与认定。



进口药品、原研药品、高值耗材、大型医用设备等议价能力较差

基于市级层面、部分省级层面医药市场规模的限制,议价能力较差,需要建立国家层面的整体价格谈判机制,提高议价能力。访谈显示三明医改后药品价格总体下降30%,部分药品降幅达90%,占药品种类22%的进口药品降价并不明显,个别降价幅度较高的进口药品降价区间也仅在10%-15%,议价能力十分有限。



价格洼地造成部分药品缺货

根据三明市医管中心数据显示,有14个药品生产企业因价格因素(省标价格高)放弃三明市场。同时,药品缺货现象确实存在,如喷托维林、维生素B6等价格较低且降价幅度较大的药品缺货现象尤为严重。



医保统筹层次低、尚未建立公平统一的医保机制

当前中国医保统筹层次以市级、县级层面为主,医保基金风险分担能力发挥有限,且中国当前存在城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗保险三大基本医疗保障体系,覆盖不同人群,筹资、补偿水平差异较大,不公平明显。提升筹资统筹层次、实现真正意义的“三保合一”需要从省级、国家层面进行整合。



医学人才缺乏是全国普遍存在的问题

根据世界银行数据显示,中国每千人口医生数(1.94人)远低于英国(2.75人)、德国(3.96人)等发达国家平均水平。而当前医患矛盾突出、行医环境复杂,更阻碍了今后医学人才的培养。

数据来源:访谈、国家食品药品监督管理局、三明市医疗保障基金管理中心、世界银行



三明自身社会、经济、人口等发展状况等自身因素也影响着医改的持续推进,在改革发展与推动过程中暴露与显现出的问题同样亟待解决,如个体患者获得感不高、薪酬改革或导致“以医养医”、医保控费功能尚需完善、以质量为导向的分级诊疗体系值得探索、医改可持续发展的动力尚需挖掘等。



地域与发展劣势

三明市地处福建中西部山区,交通相对不发达,经济发展相对落后,2014年数据显示三明市人均GDP与人均可支配收入均居全省第4位、第6位,厦门、福州、泉州居前三位。厦门、福州等城市凭借其收入优势、更高的发展平台以及良好的教育资源对青壮年人口的虹吸效应明显。三明市城镇职工赡养比持续下降,福州、厦门显著高于三明。



人才严重缺乏,尤其是基层医务人员

三明市每千人口医生数为1.78人,居福建省第五位,低于福建省与中国平均水平。根据福建省统计年鉴,福建省2014年普通高等学校医科学生在校数仅为24,823人,2014年仅招收6,311人。与各医院院长的访谈显示人才招聘与挽留是一大难题,重点在于福建省医学人才培养数量有限,结合三明地域劣势,人才外流主要流向沿海城市。基层医疗机构人才缺乏尤为严重,其医务人员以大中专生为主,医学技术水平有待提升。

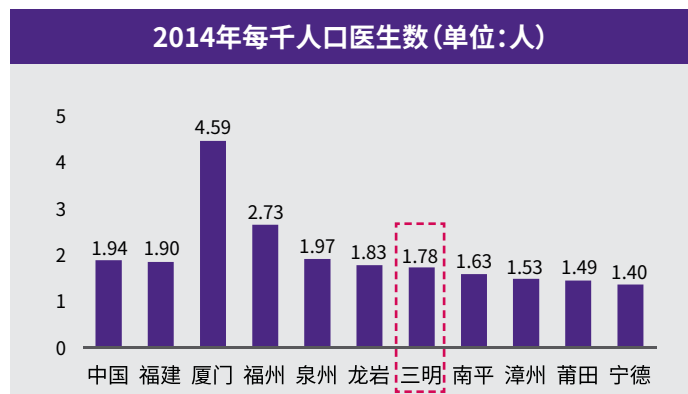
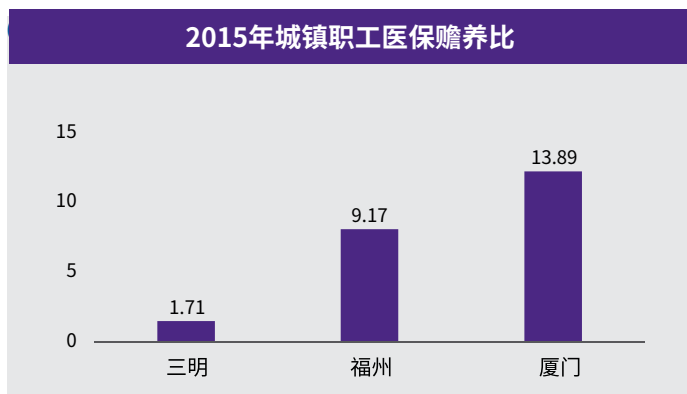


个体患者获得感不高

尽管医保的数据表明三明市城镇职工与城乡居民医保次均费用与次均自付费用均有不同程度的降低,然而在个体的患者访谈中这一福利感受并不明显,甚至有个别患者对于门诊诊察费的大幅提升感受更为深刻。且由于医疗信息不对称,患者对于通过改善医疗行为导致的少检查、少化验、少开药等无法获得体验。提升患者获得感、持续提升民众医改支持度是三明面临的一大挑战。

“别的感觉不明显,挂号费比以前高了很多。比如之前花6块钱挂号,买20元钱药,现在是20元的挂号费、6元钱药,对我而言其实没多大区别。”

摘自患者访谈



数据来源:访谈、福建省统计局、中国卫生和计划生育统计年鉴

除患者获得感需要提升之外，医改发展与推动过程中暴露与显现出的问题是其持续发展的重大挑战，需要引起改革部门的高度关注并寻求适宜的解决方案。

薪酬改革或导致新的“以医养医”

三明医务人员年薪制采用总额限额、工分制进行测算分配的方式开展。所有薪酬来源于医院剔除检查、化验等的医务性收入，医务人员的收入不再与药品、检查、化验等收入挂钩，然而并没有完全和医院收入脱钩，并在不同程度上与工作量、工作质量、工作风险等因素相关，院长、医务人员依然有动力为医院增收病人、增加医务性收入。三明医改切断医院、医生与药品间的利益链，扭转“以药养医”，但要警惕由此替代生成因为追求医务性收入而导致的“以医养医”。

分级诊疗急需解决强基层问题

三明医改分步走中，医疗改革最晚启动，当前三明实现了村村设立卫生室、医保开通到所有行政村，网底已经筑好。然而由于基层人才严重缺乏，医疗水平相对较低，目前尚不具备承接从上级医院转诊病人的能力，强基层问题急需解决。基层在健康教育、健康促进等方面的工作需要继续加强，将防未病、降低人群疾病患病率、长期慢病诊治等作为未来核心价值目标。

医疗质量问题尚未深度触及

提高医疗质量，让患者获得有效可及的医疗服务应该是医改的关键，然而三明目前尚未建立以医疗质量与效果为结果导向的考核与激励机制。如何衡量医改对整体人群健康水平提高的效果，目前亦尚无科学的评价方法。

控费或导致患者负担从医保目录内向目录外转移

访谈发现由于少数药品的缺货以及严格控费标准，部分医生建议患者前往药店购药，药店药品并未纳入医保报销目录，患者因此需全部自费，这是患者负担从目录内向目录外转移的表现。而医保控费要求又可能促使部分医生偏好轻症病患、转诊重病患，加重患者负担。

“确实偶尔存在病人急需疗效好的药品但医院缺货的情况，医院有备案机制，但需要院长签字，且医保控费严格，有时候会让病人去药店购买，有的药需要去福州那边购买，这些药都得自费。”

摘自医生访谈

如何科学解决改革中出现的技术问题

专题研究团队在现场调查过程中发现随着改革的进展与深入，不少技术问题需要关注与解决：

1. 如何确定合理的药占比？
2. 如何制定合理的控费水平？
3. 如何制定医务人员薪酬合理分配比例？
4. 如何合理将医疗质量纳入绩效考核标准？
5. 如何适时评价与调整已有数据指标？

“当前的医保控费标准有些太低，药占比也不能一味的往下降，确定一个科学合理的水平应该也是三明医改需要解决的重要问题。”

摘自医生访谈

诸多来自内外部的问题与挑战影响着三明医改的发展与进行，医改是系统性持久性工程，要实现三明医改的可持续发展，需要多方努力、共同推进。

多举措并进, 推动三明医改可持续发展

| | | | | | |
|----------|--|--|---|---|---|
| 国家 责任 | 环境整顿 | 药品 | 医保 | 人才 | 信息公开 |
| | 持续开展医药领域不正当利益输送整治工作, 整顿医疗环境。 | 严格把控药品质量, 严格执行药品一致性评价, 建立药品、耗材、设备等国家谈判机制与平台。加大政府投入, 创造药品企业良性生存与发展的适宜环境, 鼓励研发与创新。 | 整合医保, 提高统筹层次, 统一筹资、补偿水平, 建立统一的、公平的全人口覆盖的基本医疗保障制度。 | 重视与加大医学人才培养。建立科学的人才选拔机制, 鼓励改革与创新。 | 建立全国互联互通的医药卫生信息平台, 实现信息的公开透明。 |
| | 财政 | 医保 | 分级诊疗 | 医疗质量 | 患者获得感 |
| | 除医院基础设施建设、设备购置等投入外, 建立财政对公立医院长期投入机制, 逐步实现医务人员收入与医院收入脱钩, 确保公立医院公益性。 | 加大财政投入, 进一步提高医保保障水平, 继续深化支付方式改革, 引入质量评估机制, 更好的发挥控费减负的作用。 | 建立人才吸引与培养长效机制, 提高基层诊疗能力。加强基层对居民的健康教育与健康促进工作, 真正实现降低疾病发病、提高人民健康水平。 | 建立起以“医疗质量与效果”为结果导向的绩效考核标准, 并将之与支付方式、医务人员薪酬挂钩。 | 继续挤压药品耗材等的水分、加大财政投入、公立医院公益性回归、医疗质量提升、疾病负担减轻等多举措并驾齐驱提高患者获得感。 |

以下措施同样重要

- 各项改革政策发布后的深度落实与监督机制、配套保障机制, 确保改革的顺利推进。
- 改革过程评估机制, 及时修正改革中出现的各类问题, 及时纠偏。

他山之石, 可以攻玉

- 英国NICE系统临床路径成熟经验, 可为三明正在进行中的全病种付费改革以及下一步医疗质量提升提供经验。
- 美国纽约州正在推广的以价值为基础的医疗系统支付体系(Value-based Commissioning), 即以医疗质量与效果为结果导向的付费方式改革可为三明下一步将医疗质量纳入支付方式、薪酬考核机制改革提供参考。
- 美国与欧洲多个国家正在推广的全方位整合服务模式(Integrated Care System), 即建立以患者为中心的全方位医疗养老服务体系, 可为三明正在发展的分级诊疗提供借鉴。

毕马威的优势



丰富的医疗行业项目经验

我们深度参与国内外医疗行业发展,在业内积累了丰富的项目经验和专业的行业认知,深刻把握医疗行业发展现状及未来趋势,专长于医疗行业政策分析,投融资、上市、战略规划、管理提升、风险管理、信息系统规划等审计、税务和咨询服务。



专业的医疗行业顾问及服务团队

我们拥有专业的医疗行业咨询部门,咨询顾问及服务团队均拥有丰富的项目经验。团队成员各具医疗行业不同背景,均具备丰富的业内项目经验。



成熟的医疗行业项目方法论

我们能够为客户提供高效且高质量的服务。我们在中国医疗行业项目实践中积累了成熟的方法论,并得到医疗行业专家和客户的高度认可。我们的全球医疗网络与中国团队紧密协作,为客户提供行业支持。



广泛的医疗行业客户网络

我们的医疗团队深耕医疗行业,拥有广泛的客户网络。毕马威受邀成为京津冀鲁辽五省卫生计生智库成员之一,是该智库所有成员单位中唯一一家非政府及科研机构的医疗行业企业代表。

本报告为三明医改报告简版,是三明医改研究结果的概述。如需深入探讨,请联系:



姚凤娥

医疗保健业主管合伙人
电话: +86 10 8508 7074
邮箱: jenny.yao@kpmg.com



李立秋

医疗管理咨询经理
电话: +86 10 8508 5411
邮箱: rachel.q.li@kpmg.com

特此感谢参与撰写本报告的人员:程萱 丁泽鼎 黄佳文 胡悦 季欢欢 刘泽宇 石昊 孙文露 张旭(按姓氏拼音排序)



中国内地

北京

中国北京东长安街1号
东方广场毕马威大楼8层
邮政编码: 100738
电话: +86 (10) 8508 5000
传真: +86 (10) 8518 5111

北京中关村

中国北京丹棱街3号
中国电子大厦B座6层603室
邮政编码: 100080
电话: +86 (10) 5875 2555
传真: +86 (10) 5875 2558

成都

中国成都红星路3段1号
国际金融中心1号办公楼17楼
邮政编码: 610021
电话: +86 (28) 8673 3888
传真: +86 (28) 8673 3838

重庆

中国重庆邹容路68号
大都会商厦15楼1507单元
邮政编码: 400010
电话: +86 (23) 6383 6318
传真: +86 (23) 6383 6313

佛山

中国佛山灯湖东路1号
友邦金融中心一座8层
邮政编码: 528200
电话: +86 (757) 8163 0163
传真: +86 (757) 8163 0168

福州

中国福州五四路137号
信和广场12楼1203A单元
邮政编码: 350003
电话: +86 (591) 8833 1000
传真: +86 (591) 8833 1188

广州

中国广州市珠江新城珠江东路6号
周大福金融中心21楼
邮政编码: 510623
电话: +86 (20) 3813 8000
传真: +86 (20) 3813 7000

杭州

中国杭州杭大路9号
聚龙大厦西楼8楼
邮政编码: 310007
电话: +86 (571) 2803 8000
传真: +86 (571) 2803 8111

南京

中国南京珠江路1号
珠江1号大厦46楼
邮政编码: 210008
电话: +86 (25) 8691 2888
传真: +86 (25) 8691 2828

青岛

中国青岛东海西路15号
英德隆大厦4层
邮政编码: 266071
电话: +86 (532) 8907 1688
传真: +86 (532) 8907 1689

上海

中国上海南京西路1266号
恒隆广场50楼
邮政编码: 200040
电话: +86 (21) 2212 2888
传真: +86 (21) 6288 1889

沈阳

中国沈阳北站路61号
财富中心A座19层
邮政编码: 110013
电话: +86 (24) 3128 3888
传真: +86 (24) 3128 3899

深圳

中国深圳深南东路5001号
华润大厦9楼
邮政编码: 518001
电话: +86 (755) 2547 1000
传真: +86 (755) 8266 8930

天津

中国天津大沽北路2号
天津环球金融中心
津塔写字楼40层06单元
邮政编码: 300020
电话: +86 (22) 2329 6238
传真: +86 (22) 2329 6233

厦门

中国厦门鹭江道8号
国际银行大厦12楼
邮政编码: 361001
电话: +86 (592) 2150 888
传真: +86 (592) 2150 999

香港特别行政区和澳门特别行政区

香港

香港中环遮打道10号
太子大厦8楼
香港铜锣湾轩尼诗道500号
希慎广场23楼
电话: +852 2522 6022
传真: +852 2845 2588

澳门

澳门苏亚利斯博士大马路
中国银行大厦24楼BC室
电话: +853 2878 1092
传真: +853 2878 1096

kpmg.com/cn

本刊物所载资料仅供一般参考用,并非针对任何个人或团体的个别情况而提供。虽然本所已致力提供准确和及时的数据,但本所不能保证这些数据在阁下收取本刊物时或日后仍然准确。任何人士不应在没有详细考虑相关的情况及获取适当的专业意见下依据本刊物所载资料行事。

© 2016毕马威企业咨询(中国)有限公司—中国外商独资企业,是与瑞士实体—毕马威国际合作组织(“毕马威国际”)相关联的独立成员所网络中的成员。版权所有,不得转载。中国印刷。

毕马威的名称和标识均属于毕马威国际的商标或注册商标。

二零一六年十一月印刷