

医保、医疗、医药协同发展治理

蒋璐¹ 张婷婷²

1.东阳市横店医院 浙江 东阳 322118

2.杭州市妇产科医院 浙江 杭州 311500

【摘要】：所谓“三医联动”是深化医药卫生体制改革的重要架构和重要环节，“三医联动”是破解“看病难、看病贵”的关键，本文通过近年东阳市卫生成就作为案例，在坚持“大健康、大卫生”理念下，从医保支付方式改革协同、医疗卫生服务体系改革协同、医药供应保障制度协同等方面剖析东阳市的实践举措，如推行“一核两翼”医疗布局、推行多元复合医保支付方式、落实药品耗材集中带量采购等^[1]；探讨组织保障、数字化赋能、利益协调等方面的治理创新；并梳理了县域“三医联动”的实现机制和取得成效。另外，结合巡察整改反馈^[2]及发展实际，发现目前还存在基层能力参差不齐、部门信息互通不够等问题，故建议从加强资源均衡配置、数字协同、考核激励等方面继续深化和完善。

【关键词】：三医联动；协同治理；县域医疗

DOI:10.12417/2811-051X.26.11.030

1 引言

1.1 研究背景与意义

伴随着健康中国战略的深入推进，医药卫生体制改革步入深水区，医疗、医保、医药的全方位联动改革是破解医疗机构利益割据和制度掣肘的有效方式，最终目的是通过对存量资源的统筹使用，达到提质控费目的。县域是卫生健康服务的“最后一公里”，“三医联动”能否为当地带来更优质有效的医疗卫生服务，惠及全体城乡居民是检验县域“三医联动”的重要指标之一。

东阳市是浙江省卫生健康现代化先行区，作为省内率先实现公立医院综合改革、县域医共体建设获得省政府正向激励的地级市，并且具有浙江省首个县级三甲医院，是“三医联动、六医统筹”深化县域医改的生动案例。研究东阳市卫生健康事业发展协同工作经验，将有助于完善县域“三医联动”的理论内涵，为其他同类型地区形成可复制、可推广的操作范式。

1.2 核心概念界定

医保：即基本医疗保险制度将整个国家归并到统一平台之上，在统筹基金和个人账户之间做出合理划分，赋予参保人员一定数量医疗费用，具有保障功能以及经济调节作用，“三医联动”联动通过一个支点得以平衡。

医疗：覆盖医疗服务体系建设的主要硬件设施、人才队伍和技术能力要素，包括由公立医院、基层医疗机构和专业公共卫生机构组成的相互衔接的服务网络，是承担为人民提供健康服务的主体力量。

医药：参与药品和医用耗材的研发、生产和流通、使用全链条的过程当中，药品和医用耗材的供应保障、价格调控关系到医疗服务的可及性和经济性，是支撑医疗服务的物质基础。

协同治理：指政府、医疗机构、医保经办机构以及医药企业等多元主体基于共享资源、协同行动的设计和机制安排，将

各方行为拉入“目标一致、责任明确、利益协调”的轨道之中，形成目标而协同工作的治理共同体。

1.3 研究思路与方法

本文采用案例研究方法和文献研究方法相结合的方式，按照“政策梳理—实践分析—问题诊断—路径优化”的逻辑主线来展开论述，通过对东阳市政府办公室《推进卫生健康现代化建设实施方案》及“健康东阳”建设领导小组会议纪要、巡察整改通报等政府文件进行阅读，借助媒体典型经验报道和实例为依据，全面掌握东阳市“三医联动”的制度设计与实施路径，并提出针对性优化对策。

2 东阳市“三医联动”协同发展的实践基础

2.1 政策体系支撑：建设统筹协调的制度框架

2017年，东阳市以市政府为主管、30多个部门主要领导为成员组成健康东阳建设领导小组，涵盖全市18个镇乡街道，列入政府重要工作，并形成全市一盘棋的工作格局；以增加对“三医联动”改革的政府专项经费支持；到2024年制订出台《推进卫生健康现代化建设实施方案》，明确将“推动‘三医’协同治理”作为主要任务，并从3个维度（医保支付方式、药品供应保障、数字化服务）健全相关制度措施。

东阳市建立“三医”联席会议制度，统筹协调部门间涉及“三医”联动改革事项，定期协调解决医保基金监管、医疗资源配置和医药价格管理等问题，形成卫生健康、医保、市场监管等部门“政府主导、部门协同、全社会参与”的治理格局，用系统完善的顶层设计有效避免了“三医联动”碎片化。

2.2 医疗服务体系：夯实融合发展的硬件根基

坚持“一核两翼、基层托底”的战略思路，全面提升医疗设施条件，累计投资20亿元，安排实施各类医疗项目17个，如东阳中医院迁建二期、人民医院手术中心大楼、东阳市第二人民医院（横店医院）迁建、妇幼保健院妇产中心大楼等重点

项目,进一步完善1个城区医疗核心+1个南部医疗副中心+1个北部医疗副中心的功能定位;全面推进医院等级创建,东阳市人民医院成为全省首家县级三甲综合医院,中医院通过省级三级甲等中医医院评审,妇保院积极争取第三轮创评,逐步形成三甲牵头、二乙跟跑、规培机构齐头并进的服务格局。

县域医共体建设深化,是支撑医疗卫生资源下沉的重要抓手。推进“基层首诊、双向转诊、急慢分治”模式,强化管理同质化和业务互补化,县域内就诊率稳定在90%以上;医共体运行管理紧密程度全部达到A类及以上;开展93项医学检验项目、180项医学影像检查项目的互认工作,切实减轻了群众就医负担。

2.3 医保基金保障:铸牢协同发展之基

医保基金盘子越来越大、保障能力越来越强,“三医联动”的经济基础越发坚实;动态调整完善医疗救助制度、完善医保扶贫托底保障机制,“三医联动”的良好局面已经形成。东阳市医保局、卫健局与医疗单位形成合力,定期定点对辖区内的医药机构开展综合巡查,已累计开展39次,并将全年巡查发现问题闭环整改171个,追回违规金额26.76万元。

医保服务数字化赋能更加快捷便利,东阳市医保局与农商银行共建“医银驿站”,实现参保登记、待遇支付、异地就医备案等20多项高频事项城乡全打通、全覆盖,累计惠及4万余人,打通了医保服务“最后一公里”^[3]。与此同时,“互联网+医保”的新型服务方式为医保与医疗提供精准化服务打下了坚实基础。

3 东阳市“三医联动”协同治理的关键举措

3.1 医保支付方式改革:撬动协同发展的核心杠杆

多元复合支付体系:将“总额预算管理”贯穿东阳支付方式改革始终,在门诊、住院、康复、中医等多个方面实现全覆盖。门诊实行APG(门诊病例组合)付费、住院实行DRG(疾病诊断相关分组)付费、康复实行PDPM(患者驱动分类付费)、中医实施按疗效价值付费,实行“分类施策、精准付费”,引导医院合理诊治,促使医疗机构自觉规范诊疗行为,防范欺诈骗保。

完善激励约束机制:实行“总额控制,结余留用,超支分担”的激励约束机制,调动医共体成本管控和资源利用的积极性,将医保基金使用效益转化为医疗机构经济利益。根据上级文件精神落实“同病同价”,以利于医疗资源合理分配。截至目前已经达到了市级医院门急诊均次费用、出院均次费用年增长不超过5%的目标。

延伸保障服务:东阳市大力实施长期护理保险制度,让人们的保障内容从治病延伸到照护中来,积极推进医养融合的进程,如今,在六石、画水等地的部分乡镇卫生院已经具备了养老服务功能,“医养结合”的基层服务模式正加快成型。

3.2 医疗服务能力升级:打牢协同发展的服务内核

优化分级诊疗体系:东阳市按照“15分钟医疗卫生服务圈”建设的要求,提升乡镇卫生院的常见病、多发病诊疗能力,全市60%以上基层医疗机构通过国家推荐标准评审。开展“15分钟医疗卫生服务圈”的活动,补牢基层医疗网底,基层就诊率达70%以上。对急危重症救治进行了重点布局建设,形成胸痛中心、脑卒中中心、创伤中心等六大中心,并全部获得国家认证,形成高效协同的院前急救网络体系。

强化人才与学科支撑:推进“人才池建设”,目前已引进医学专业研究生44人,并通过选聘温州医科大学专家为副院长,助力科研、临床同质化;制定《临床专科能力建设实施方案(2024-2026年)》,全力支持金华市重点专科建设项目向县域非核心医院拓展延伸;推动妇保院探索推广“中医药+妇幼健康”特色发展模式;落实薪酬激励“两个允许”政策要求,确保公立医院人员支出占业务支出45%以上的目标如期实现。

深化医防协同:完善“两员一中心一团队”工作机制,深化疾控中心与医共体融合联动,通过市级医院信息系统筛选出本区域患有高血压、糖尿病等慢病人群并推送给基层责任医生建立档案,开展建档建卡、责任医生随访等工作,做到“防治结合”,实现健康档案数据信息互通共享;启动实施医疗救治能力提升三年行动,建设重大疫情分级分层分流救治体系,建立健全公立医院公共卫生责任制度。

3.3 医药供应保障优化:突破协同发展的关键瓶颈

集中带量采购改革:实施全国、全省、全市三级组织的药品耗材集中带量采购,先后落地544种药品和冠脉支架、人工关节等医用耗材,其中,第九批国家集采药品41种,平均降价58%,如:来那度胺胶囊由每粒200元降至15元,每月可为患者节约药费近4000元,本批次采购节约年度医疗费用约198万元,截至目前,我市已累计通过集中带量采购节省医疗费用超过2.7亿元^[4]。

强化药品供应监管:成立药品配送企业的遴选机制,通过定期监测购药、约谈药品供应商等手段保证了短缺药品及急救用药的安全。在第九批集中采购当中,多巴胺注射剂等5种短缺药品通过带量采购使得企业预期稳定,“降价不降质、保障供应”获得实现。

推动医药服务数字化:利用“智慧健康大脑”,对药品采购、库存管理、处方流转、药品追溯码等业务流程进行信息化改造升级,通过数据共享促进药品采购按合同配送、向医疗机构供药、医保支付和药品供应精准对接。在“互联网+医保”的新模式下,最大限度地为广大群众提供了便利,同时对药物的使用也具有较强的监管作用。

3.4 数字化治理：构建协同发展的技术平台

发挥好数字化改革的优势，用数据互通破除“三医”的信息壁垒。从目前看，在实现医共体内部检查检验结果互认的基础上，又推动“智慧健康大脑”向更高标准迈进，力争打造全生命周期的高质量居民电子健康档案让每个居民共享；此外，在医保领域上，数字化程度较高，通过医疗保障信息平台对接医院信息系统，可将诊疗行为监管、医保费用结算、异地就医备案全部纳入线上流程来处理。

采用“医共体+哨点”的基层服务模式，把数字化管理体系延伸到村卫生室，实现对基层诊疗行为的实时指导和监管；采用“上下联通、数据共享”的数字化模式，推进医保支付精准化、医疗服务高质量、医药保障高效率，是促进“三医联动”的桥梁。

4 东阳市“三医联动”协同发展的成效与问题

4.1 实践成效

医疗服务效能显著提升：以“一核两翼”布局和医共体建设为引领，县域就诊率达到90%以上，基层就诊率70%以上，基本形成“小病在基层、大病到医院、康复回社区”的分级诊疗秩序；东阳市人民医院跻身全国县级医院第一方阵，妇保院在全国打造特色服务窗口，并辐射带动其他院所走出了独具特色的医共体发展之路，做到既提高可及性，又提升服务质量。

群众就医负担减轻：药品耗材集中带量采购节余超2.7亿元；医用耗材加价费取消减支1100多万元；医保支付方式改革使均次费用增长率控制在5%以内。“医银驿站”等服务群众办实事惠民事宜让群众“医银驿站”^[3]；将困难人群全部纳入医保范围，医保覆盖率100%；群众就医获得感日益增强。

治理协同格局初步形成：“三医”联席会议制度提高了多部门协同办理效率，以医保支付促进医疗、医药行为变化，资源调配更精准。获得全国公立医院综合改革效果评价优秀城市的表彰，获得省级县域医共体建设激励，可见东阳协同治理成效明显。

4.2 现存问题

基层医疗能力仍不均衡：即使东阳市已经实现了行政村卫生室全覆盖，但是仍然存在南北乡地区、城乡之间医疗服务不均等问题；部分基层医疗机构没有特色的专科，也存在人员流失的问题，群众对基层的治疗水平还不放心，所以分级诊疗还没有彻底推行下去。巡察反馈，有27个1000人以上的行政村卫生室建设滞后，推进基层服务能力提升还有距离^[2]。

“三医”信息互通仍有壁垒：尽管医保、医疗、医药系统部分联通，但由于药品供应的数据未实现和医保支付、医疗服务的数据信息的充分融合，“信息孤岛”依然存在。例如，当前药品库存动态数据和临床用药需求的实时匹配尚未建立起来，尚不能有效保障药品供应的及时准确。

协同激励机制尚不完善：目前的考核体系里面医保部门注重基金的安全，卫生健康部门注重服务的质量，而医药企业更加重视自身的经营效益，但还需健全多方利益协调的机制。对医疗机构更多的是激励其控费，对于医防融合、健康管理等治理方面却缺少激励，不利于实现协同治理的效果。

5 优化东阳市“三医联动”协同治理的路径建议

5.1 强化基层能力均衡，夯实协同根基^[5]

推进资源精准下沉：根据“南北医疗副中心”建设规划，加快推动巍山医院、东阳市第二人民医院等区域中心建设；依托医共体牵头医院派遣专家团队和开展远程会诊等工作方式，加快提升南部山区医疗服务水平。开展基层特色专科培育工程，重点围绕人民群众急迫需求开展慢性病管理、中医疗疗、儿科等专科建设，做深做细基层医疗机构专科内涵。

完善人才保障：增加“人才池”储备量，用“定向培养+高薪引进+在职培训”的方式给基层输送全科医生和专科骨干力量；同时落实基层医务人员待遇向骨干倾斜机制，落实按服务年限、群众满意度等作为系数参与绩效工资，以防止人才流失。

深化医养康融合服务：依靠基层医疗机构拓展养老服务设施建设，推行“医疗+养老+康复”一体化服务方式^[6]；把家庭医生签约服务同长期护理保险相结合，对老年人提供精准的家庭康复护理、家庭病床服务，加大“浙里护理”的覆盖面，提高基层服务附加值。

5.2 深化数字协同建设，打破信息壁垒

构建统一数据平台：围绕“智慧健康大脑”建设，汇集医保基金运行、医疗服务行为、药品耗材流通等领域数据，建立规范化的数据接口标准体系，推进“三医”数据实时互通、定期更新；重点打通两定平台（药品耗材采购平台）—医院HIS（医院信息系统），实现智能的库存预警、短缺药品应急调配功能。

拓展数字化应用：“互联网+诊疗+医保+配送”的“互联网+诊疗+医保+配送”服务，实现常见病和慢性病常见病、慢性病的在线问诊、处方流转、医保结算、药品配送，把群众需要的医疗服务送到身边^[7]。采购人工智能辅助诊疗系统，通过AI提高基层诊疗的规范化和精准化。

强化数据安全与治理：制订“三医”数据安全管理工作规范，引入第三方不定期开展数据质量评估，保证数据的真实性、有效性，服务决策会商。

5.3 完善协同激励机制，平衡多元利益

建立综合考核体系：整合医保基金使用效率、医疗服务质量、药品供应保障、公共卫生服务等指标，构建“三医联动”的综合考核指标体系，考核结果直接与医保支付比例、财政补

助比例和院长年薪挂钩，倒逼医院实现由“重治疗”向“重健康”转变。

优化利益协调机制：健全医保经办机构 and 医疗机构协商谈判机制，建立药品耗材价格与采购量联动调整机制，使“企业降成本、群众降负担、基金可持续”成为现实。

强化专项激励引导：建立医防融合、数字化改革等方面专项激励资金，调动各级医疗机构积极性，支持医疗机构提供健康管理和慢病干预服务；对基层医疗卫生机构实行“结余留用”，调动其主动控费和主动提高服务的积极性。

5.4 健全监管治理体系，保障协同质量

构建全链条监管网络：集中整合卫生健康、医保、市场监管部门监管力量，运用“日常巡查+专项督查+智能监控”模式，开展监督检查；重点加强对医疗收费、药品使用和医保基金使用的监管，采取“联合惩戒”的方式惩处违规行为。

推进清廉医院建设：推进“三守三有”医卫队伍建设，建立落实公立医院纪委书记纪检监察制度^[8]；实行阳光采购平台和收费公示，服务公开透明化，防止利益输送问题发生。

畅通社会监督渠道：药品、耗材、诊疗等项目的价格实时公示，并邀请社会上行风监督员进行监督；开通“三医联动”的问题投诉热线，对于群众反映的问题要“接诉即办、闭环整

改”，共同形成社会共治局面。

6 结论

“健康东阳”建设初步建立起了由构建顶层协调机制、开展医保支付方式改革、推行“三医联动”、加强医药保障供给4个维度相辅相成所组成的“三医联动”协同治理模式，达成以群众就医负担轻、医疗服务质效优为目标的举措和成效，在县域卫生健康现代化建设中具有典型示范作用。“健康东阳”的经验启示：坚持政府主导的制度保障；发挥医保支付的杠杆效应，做到精准调控；运用数字赋能的技术支撑，提升医疗服务效能；调动多方参与的利益协调。

但也暴露出县域“三医联动”存在的基层基础能力不足、存在信息壁垒、缺乏综合性多元利益协同机制、相关监管手段尚不到位等问题。为此可加大资源下沉力度，夯实基层基础；利用数字技术破除部门间、区域间信息孤岛；运用综合考核保障多元利益均衡；运用全链条监管保障治理质量。

从东阳市的情况来看，只有立足县域找准医保、医疗、医药的各自利益切合点，找到制度衔接点，才能够搭建出“保障有力、服务优质、价格合理、监管有效”的卫生健康服务体系，才能为实现健康中国的县域创建工作提供更加有说服力的经验参考。

参考文献：

- [1] 东阳市人民政府.东阳市推进卫生健康现代化建设实施方案(东政办发〔2024〕34号)[Z].2024-12-09.
- [2] 东阳市卫生健康局.关于巡察整改进展情况的通报[EB/OL].2024-12-19.
- [3] 东阳市人民政府.指尖金融跑出医保便民“加速度”[EB/OL].2024-11-06.
- [4] 东阳发布.第九批国家集采药品落地东阳平均降价 58%[EB/OL].2024-04-16.
- [5] 翟绍果.“三医”联动的逻辑、机制与路径[J].探索,2017,(5):78-83.
- [6] 梁铭标,梁会营,李丹,等.智慧医养康服务一体化应用新模式构建与研究[J].中国卫生信息管理杂志,2024,21(01):25-31.
- [7] 陈浩,张谦,胡扬,等.医院互联网诊疗药品配送到家服务模式的建立与实践效果分析[J].中国药学杂志,2025,60(01):94-99.