

北京市医药分开综合改革监测评价研究

北京市 2017 年 4 月 8 日起在全市范围内开展公立医院医药分开综合改革，主要内容包括：取消药品加成、挂号费和诊疗费，实行药品零差率销售，设立医事服务费；实施药品阳光采购，全市所有公立医疗机构药品采购全部在政府搭建的平台上实行分类采购，对大部分药品以全国省级药品集中采购最低价为基准进行采购；同步推进医疗卫生服务价格改革。本研究为独立的第三方评价，总目标是监测改革执行情况，评价改革成效，为推动北京市及全国公立医院医药分开改革提供科学依据。本研究采用投入-过程-产出-结果作为评价的逻辑框架，定量资料来源于北京市 373 家医疗机构的监测数据，定性资料来自于关键知情人访谈和相关政策文件。

主要结果

1. 医疗机构、医务人员和患者对改革的回应

医疗机构管理者和医务人员普遍感受到了改革的力度。服务价格调整使得一些医生感到劳动价值得到更好体现。不少医院在绩效考核中提高服务量所占比例，激励医务人员。各医院更加积极地控制跨科开药，对处方用药采取了更为严格的控制。患者对医事服务费基本接受。许多慢性病患者能够明显感觉到取消药品加成所带来的费用降低及 CT 和核磁等大型检查价格的下降。社区与二、三级医院药品目录对接，以及为满足条件的四种慢性病患者开具两个月的长处方等政策，极大方便了患者，是吸引患者到基层就医的重要因素。

2. 改革对医疗服务利用的影响

表 1: 北京市每家机构门急诊人次的变化 (万)

	改革前	改革后	同比增长
三级医院	124.26	109.47	-11.90%
二级医院	39.02	39.24	0.55%
基层机构	10.22	11.76	15.01%

患者门诊就医继续向基层下沉。改革实施后，患者就医流向发生明显变化，就医秩序趋向于合理化。改革后一年内，三级医院门急诊人次与改革

前同期相比下降 11.90%。基层医疗卫生机构门急诊人次与改革前同期相比上升 15.01%，且增长趋势稳定。

CT 和核磁检查人次与改革前同期相比均明显增加。与改革前同期相比，三级医院门急诊 CT 检查人次增加 23.63%，核磁检查人次增加 19.56%；二级医院门急诊 CT 检查人次增加 23.16%，核磁检查人次增加 40.43%。

3. 改革对医疗费用的影响

医药分开综合改革对医疗机构费用控制产生了积极影响。三级医院平均医疗费用较改革前增长 2.53%，二级医院增长了 3.91%。二三级医疗机构医疗费用增速比改革前均有显著下降。基层机构平均医疗费用较改革前增长了 23.83%。与假设未发生改革时医疗费用的自然增长相比较，改革后一年间，三级医院平均每家机构医疗费用下降 11778 万元，二级医院平均每家机构的医疗费用下降 246 万元，而基层平均每家机构的医疗费用上升 517 万元。

表 2: 改革后医疗机构药品费用结构的变化 (%)

	改革前	改革后	同比增长
三级医院	45.14	36.98	-8.16
二级医院	52.03	44.25	-7.78
基层机构	83.77	80.98	-2.79

医疗机构药品和检查收入显著下降，医事服务费成为医疗收入的重要部分。三级医院、二级医院和基层医疗机构的药占比分别下降 8.16、7.78 和 2.79 个百分点，检查费占比分别下降了 1、1.05 和 0.56 个百分点。

改革使得住院患者例均费用的增速明显下降。通过对十种常见病住院费用的计算，改革实施一年后，节约社会成本约 2 亿元。同时，改革降低了住院患者的疾病经济负担，其中肺癌患者住院费用占家庭消费支出的比例由改革前的 29.7% 下降到改革后的 27.6%。

4. 改革对卫生体系效率和质量的影响

改革总体上提高了卫生体系的效率。改革使得更多患者流向基层，就医结构更加合理，一定程度提升了卫生体系配置和技术效率。改革后三级医院收治患者的复杂程度提高，更加符合三级医院的功能定位。改革后医疗机构平均住院日比改革前明显下降。三级医院平均住院日从 8.90 天下降为 8.38 天，降幅 5.87%。二级医院平均住院日从 10.01 天下降为 8.79 天，降幅 12.14%。

没有证据显示改革后医疗服务质量有下降的趋势。患者就诊等候时间，特别是大型检查的等候时间，医改后有明显降低。此外，基层医疗机构与二三级医院药品目录对接，以及对符合条件的四种慢病的患者提供在社区享受 2 个月长处方等药品政策，提高了患者对药品的可及性。同时，本次改革倒逼医院加强临床合理用药。但基层的用药安全问题需引起重视。

5. 改革的可持续性评价

改革措施总体上具有可持续性。部分改革措施的效果具有可持续性，如常规开药患者由三级医院转向基层、药品平均价格下降等。医疗机构总体运行平稳，医生总体收入稳定，未发现负担明显加重的患者人群。改革有明确有效的领导机制，能够协调各方资源，建立部门间沟通协调机制，并对改革进行持续监测。区级政府对二级医院加大了财政补助，市财政局正在筹备公立医院分类补偿方案。医保基金安全性基本不受影响，总额预付制保障基金安全。

改革的可持续性也面临一些不利因素，耗材费用有上涨趋势，医疗费用控制效果的可持续性具有不确定性。基层医疗机构承接能力有待加强。部分专科医院产生政策性亏损，放射科医务人员增加的工作量与收入不匹配。

主要结论

1. 北京市医药分开综合改革定位和发展方向清晰，设计科学，多部门有效合作，改革措施落实到位。改革实施及其主要效果具有可持续性。

2. 医药分开综合改革促进了分级诊疗制度的落实，是三级医院门诊数量下降和基层门诊数量显著增加的决定因素。医疗费用增长趋势得到有效抑制，费用结构得以优化。医疗服务质量和效率有所提升。以医事服务费为创新点，建立新的补偿机制，初步打破以药补医的不合理补偿机制。

3. 公立医院逐渐形成新的行为模式和应对机制，但医院逐利行为未得到根本扭转，部分改革效果可持续性需要巩固，需要进一步深化系统性改革。

《卫生发展瞭望》是北京大学中国卫生发展研究中心根据研究成果、系统综述、会议讨论、国际交流等获得的信息，每期针对一个卫生发展领域热点问题，发表研究发现、观点和政策讨论。

政策建议

1. 进一步完善改革的执行和监测机制。确保在长期执行过程中不同部门之间协调力度的维持；将改革监测和数据上报工作常规化，长期监测改革效果；重点监测发生亏损的医疗机构的经济运营状况，进一步研究财政分类补偿的办法；重点关注因改革导致利益受损的科室和利益受损的医务人员群体；加强对参与改革医疗机构行为的监督。

2. 深化改革巩固成果。加强新建三级公立医院的整体规划，避免医疗费用整体上过快增长；进一步深化医疗服务价格改革；对医用耗材阳光采购等新政策加强监测和评价；扩大支付方式改革范围，加强对医院和医生行为的正向引导。

3. 加强基层医疗机构能力建设。加强家庭医生签约制度的建设，更加有效推进分级诊疗；落实“两个允许”，提高基层卫生人员收入，提升基层医疗卫生机构吸引和留住优秀人才的能力；完善基层考核指标和体系。

4. 提升医疗卫生服务体系质量和效率。进一步让“改革与改善同步”的红利惠及更多的群众，特别关注老年人就医的方便可及性；充分利用本次改革倒逼药剂科转型的机遇，培养临床药师队伍，促进合理用药；社区医疗机构配备本社区居民常用的药品，满足当地居民对常见病多发病的就医需求；更加关注医疗卫生服务体系的效率，从根本上改变以单体医院为核心的效率评价维度，从医疗卫生服务体系的角度，评价资源配置和利用的效率，更好地实现改革的社会目标。

5. 进一步做好改革的宣传和引导工作。加强北京医改成效的宣传和成果传播，用北京改革的经验指导全国其他地方的公立医院改革；培育组织文化和职业精神，鼓励医师建立新的符合医疗工作行业特点的职业精神和价值取向；正视医疗卫生机构和医务人员对于改革的期待，使之转化为下一步深化改革的动力。

(刘晓云)