

价格改革对城市公立医院的影响：来自三级医院 2500 万患者的证据

城市公立医院价格改革于 2015 年开始逐步试点，旨在调整城市公立医院补偿机制，控制医疗费用过快增长。本研究利用 2013 年至 2018 年，来自 12 个省（东部：北京、福建、广东和江苏；中部：安徽、河南、湖北、山西；西部：广西、贵州、陕西、云南）124 家代表性三级医院的 2500 万住院患者的数据构建双重差分模型（DID）分析了改革对住院患者总费用、费用结构、服务质量和效率的影响，以及这些影响是否因不同的疾病分组、治疗方式和医院而异。

一、主要结果

（一）价格改革总效应

图 1 展示了 DID 模型估计的改革前后住院服务指标变化的百分比。改革降低了住院患者的药品费用（-13.5%），增加了医疗服务费用（30.9%），降低了平均住院日（1.2%，约 0.1 天）。改革对住院总费用和诊断检查/医疗耗材支出没有显著影响。

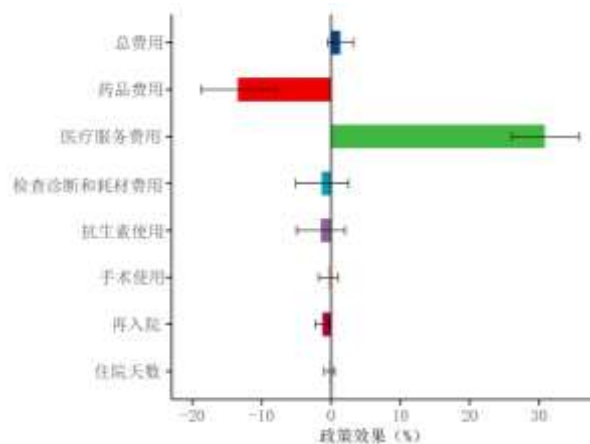


图 1 改革总体效果

（二）改革对不同主要诊断分组的效果

图 2 展示了通过主要诊断分组（MDC）评估改革对不同类别疾病的效果。y 轴是根据改革前疾病分组平均药占比从高到低排列。结果表明，药物份额较低的 MDC（眼部、“妊娠、分娩和产褥期”和“皮肤、皮下组织和乳腺”）的总支出显著增加，药物份额最高的

“骨髓增生性疾病和障碍”的总支出减少。结果还表明，改革前药品份额越高，医疗服务支出增加越多，住院天数减少越多。骨髓增生性疾病患者的医疗服务费用增加最多，住院天数减少最多。没有 MDC 显示抗生素使用、手术和再入院的显著变化。

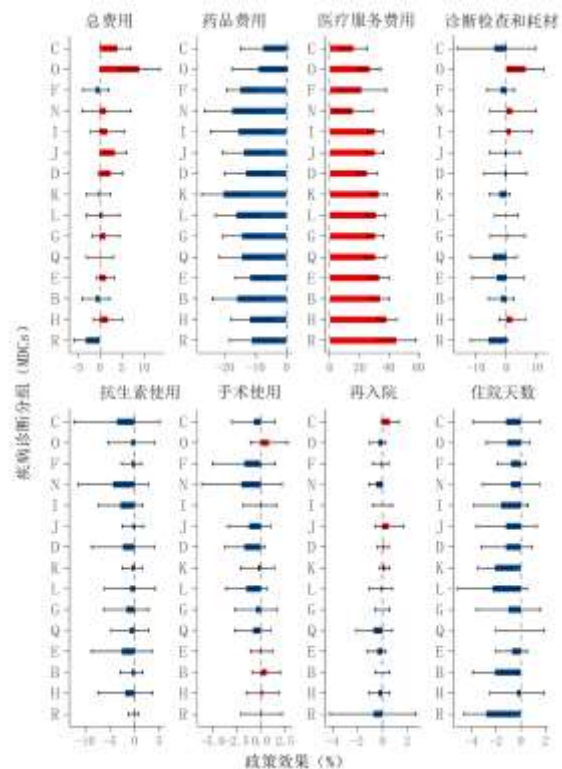


图 2 改革对不同主要诊断分组的效果。（B：神经系统；C：眼；D：耳、鼻、口、喉；E：呼吸系统；F：循环系统；G：消化系统；H：肝胆系统及胰腺；I：肌肉骨骼系统和结缔组织；J：皮肤、皮下组织及乳房；K：内分泌、营养和代谢系统；L：肾脏和尿路；N：雌性生殖系统；O：妊娠、分娩及产褥期；Q：血液及造血器官和免疫系统；R：骨髓增殖性 DDs）

（三）改革不同治疗组影响的差异

价格变动对手术组总费用和住院天数有显著的影响，而对非手术室手术组和药物治疗组无显著影响（图 3）。虽然价格变化对任何治疗组的再入院率没有显著影响，但价格变化对手术组和非手术室手术

组再入院率的影响是不同的，与手术患者相比，改革降低了非手术患者的再入院率。

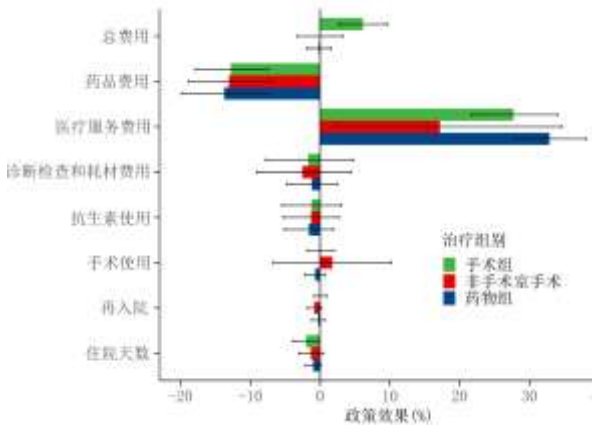


图 3 改革对不同疾病治疗组的效果

(四) 改革对不同药品依赖医院的效果

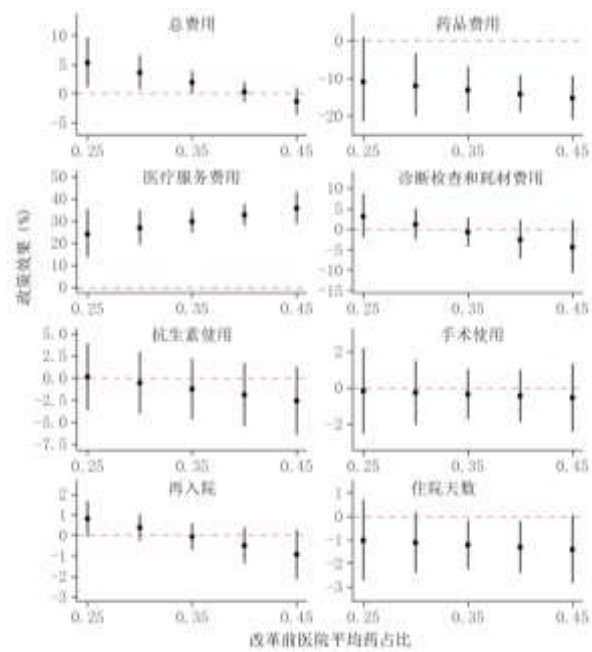


图 4 改革对不同药品依赖的医院效果

对于改革前药占比不同的各类医院（图 4），其总费用和再入院率的影响存在差异。虽然总体上改革对这两个指标没有显著影响，但是价格调整政策对改革前药占比不同的医院产生了不同的影响。对于其他结果变量，政策对改革前不同药占比医院的效果没有显著差异。

二、讨论与结论

(一) 价格改革有效地调整了住院费用结构

中国的价格改革取消了药品销售的 15% 加成，并降低了诊断测试/医用耗材的价格。如预期一样，本研究结果证实住院患者的药品费用减少的幅度接近 15%，但住院总费用、服务数量和质量没有受到显著影响。

(二) 价格改革提高了服务效率，但不影响医疗质量和医生行为

本研究使用是否进行手术作为医疗服务数量的替代指标。结果表明，价格变化并未显著影响手术概率，间接证明医疗服务数量稳定。同时，价格改革提高了非手术室手术组和药物依赖高的医院的质量，同时增加了药占比低的 MDCs 或手术组的总支出。此外，价格变化改革并未影响抗生素的使用、手术使用和再入院率，因此未有证据表明医生的行为发生了变化。这可能和三级医院工作人员通常具有更好的教育背景和资格及地方实施了一系列政策来加强质量控制有关。

(三) 最小化收入效应可能是价格变动改革成功的关键

首先，价格变动经常被用来控制成本。对收入损失进行足够的补偿可以最大限度地减少医生增加治疗量和强度的动机。其次，价格改革需要更加精准，兼顾病种和医院类别，因为它们可能有不同程度的收入损失。此外，要建立动态监测和调整机制，确保政策目标的实现。

（朱大伟，何平，沈杨）

《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。