北京市医药分开综合改革控制医疗费用的经

刘晓云和同事的评价发现，北京医药分开综合改革降低了医院的药品收入占比，引导更多门诊患者利用基层医疗服务。

北京市医药分开综合改革介绍
2017年北京市常住人口为2 170万人，人均GDP为12.9万元。北京市拥有116家三级医院，医疗资源拥有量超过中国其他城市。

改革措施

1. 药品零差率
北京市所有公立医疗机构取消15%的药品加成，实行药品零差率销售。

2. 设立医事服务费
阶梯式的医事服务费，医院级别越高，医事服务费也相应较高。如：三级、二级和基层的医事服务费分别为人民币0.30和0.20元，患者自付的医事服务费分别为人民币0.10和0.05元。

3. 调整医疗价格
调整435项医疗服务价格，提高手术、中医等服务价格，降低大型检查的价格（如CT和核磁共振），这些服务项目都纳入医保报销范围。

4. 提高药品可及性
基层医疗机构的药店与二级、三级医院药店药品目录对接。

北京市医药分开综合改革的效果

改革对门诊患者流向和住院患者平均住院日的影响

改革最重要的一个产出是促进了患者对门诊服务的合理利用，促使部分患者从三级医院下沉到基层医疗卫生服务机构。

改革后，核磁共振和CT等大型检查的使用率有所提高。

北京市医药分开综合改革的成效

改革对门诊患者流向和住院患者平均住院日的影响

北京市医药分开综合改革最重要的一个产出是促进了患者对门诊服务的合理利用，促使部分患者从三级医院下沉到基层医疗卫生服务机构。改革实施一年后，三级医院门诊患者的数量下降了11.9%，而基层医疗机构的门诊患者数量上升了15.0%。

改革后，核磁共振和CT等大型检查的使用率有所提高。

要点

- 2017年北京市实施了医药分开综合改革，取消药品加成，设立医事服务费，规范调整服务价格，旨在破除以药补医，控制医疗费用的不合理增长。
- 改革旨在降低医院医疗收入的药占比，促使部分门诊患者从三级医院下沉到基层医疗卫生机构。改革后，核磁共振和CT等大型检查的使用率有所提高。
- 公立医院、医务人员和患者三方之间的利益协调一致，是此次改革取得成效的重要机制。北京医药分开综合改革的经验可为中国的公立医疗卫生机构改革提供借鉴。
中国医药卫生体制改革：10周年进展回顾

改革对医疗费用控制和费用结构的影响
北京医药分开综合改革有效控制了医疗费用的过快增长，降低了公立医院的药占比[10]。北京市卫生总费用年增长率由改革前的6.94%下降到改革后的4.73%[6]。三级医院医疗费用的药占比则由改革前的45.1%下降到改革后的37.0%。基层医疗机构的药占比下降了2.79个百分点（表2）。

改革促使部分轻症患者从三级医院下沉到基层医疗机构，这是实现控制费用不合理增长的主要机制。部分门诊患者分流到基层后，仍在三级医院就诊的患者可能病情较重，从而使得费用增加。平均门诊费用上升使得三级医院门诊总医疗费用上升13.06%，而门诊患者数量下降使得门诊医疗总费用下降11.9%，这两个因素的综合作用使得三级医院的门诊总医疗费用仅上升0.4%[11]。慢性病患者更多地利用基层医疗卫生服务，从而将更多的三级医院医疗资源留给疑难重症患者。

取消15%的药品加成使得药占比下降，结束了长期以来公立医院以药补医的补偿机制。公立医院由于药品零差率造成的经济损失可以由医事服务费和其他价格调整予以补偿[11]。

对进一步完善改革措施的政策建议
北京市在医药分开综合改革和控制医疗费用不合理增长方面取得了长足进步。这些经验对于中国其他省市，乃至其他发展中国家的公立医院改革有重要的借鉴意义。北京市也需要进一步巩固医药分开综合改革的成效。

对进一步完善改革措施的政策建议
北京市医药分开综合改革对医疗服务质量和健康结局的监测评价
北京医药分开综合改革从启动之日，对部分公立医院和基层医疗机构的核心指标进行每日监测。并且委托北京大学研究团队对改革过程和效果进行独立的第三方评价。这些监测评价活动有助于及时总结改革的经验。但目前的监测评价主要集中在医疗服务量、医疗收入和结构等内容上。改革在控制医疗费用不合理增长的同时，不应以降低服务质量，甚至损害健康结局为代价。因此，应进行长期的针对医疗服务质量和健康结局的监测评价。

结论
北京医药分开综合改革利用价格杠杆，引导患者合理就医，控制了医疗费用的不合理增长。改革措施将公立医院、医务人员和患者三方利益协调一致，实现了健康服务效果的重要机制。中国借鉴发达国家经验，正在建设基层首诊、双向转诊的分级诊疗制度。北京市医药分开综合改革通过价格改革实现分级诊疗目标，为分级诊疗制度的建立提供了创新经验。

表2：北京市公立医疗机构的药占比

|         | 改革前 | 改革后 | 变化  |
|---------|--------|--------|-------|
| 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% |

图2：每百诊疗人次核磁共振使用量

1. Meng Q, Mills A, Wang L, et al. What can we learn from China’s health system reform? BMJ 2019;365:l2349. doi:10.1136/bmj.l2349
2. 中共中央 国务院. 中共中央 国务院关于深化医药卫生体制改革的意见. 中发〔2009〕6号. 2009.
3. Xu J, Jian W, Zhu K, et al. Reforming public hospital financing in China: progress and challenges. BMJ 2019;365:l4015. doi:10.1136/bmj.l4015
4. He J. China’s ongoing public hospital reform: initiatives, constraints and prospect. Journal of Asian Public Policy 2011;4:342-9.
5. Ma X, Wang H, Yang L, et al. Realigning the incentive system for China’s primary health care providers. BMJ 2019;365:l2406. doi:10.1136/bmj.l2406
6. 国家卫生健康委员会. 北京市医药分开综合改革实施方案. 北京. 2017.
7. 封国生, 朱恒鹏, 付明卫. 北京医药分开改革效果的实证分析. 中华医院管理杂志, 2014, 30(12):881-885.
8. 刘晓云, 周书陛, 马晓晨. 北京医药分开综合改革对基层卫生医疗机构的影响. 中国卫生政策研究, 2011, 7(12):37-41.
9. 刘晓云, 周书陛, 马晓晨. 北京医药分开综合改革对基层卫生医疗机构的影响. 中国卫生政策研究, 2011, 7(12):37-41.
10. 刘晓云, 周书陛, 马晓晨. 北京医药分开综合改革对基层卫生医疗机构的影响. 中国卫生政策研究, 2011, 7(12):37-41.
11. 封国生, 朱恒鹏, 付明卫. 北京医药分开改革效果的实证分析. 中华医院管理杂志, 2014, 30(12):881-885.