

# 北京医药分开试点成效及启示

——以北京朝阳医院为例

宋杰\* 陈勇 尹航

首都医科大学附属北京朝阳医院 北京 100020

**【摘要】**目的:以北京市朝阳区医院为例,分析北京市医药分开改革试点三年来所取得的成效,为公立医院改革提出建议。方法:收集医药分开试点前后门诊和住院的相关数据,对药占比、次均药费、业务量、医疗质量、收入及结构进行比较分析。结果:改革第三年与改革前一年相比,门诊、住院药占比分别下降 16.98 个百分点和 13.3 个百分点,年均降幅分别为 25.57% 和 36%;门诊、住院患者次均/例均药费分别下降 21.39% 和 34.8%。医疗收入较改革前增加 68.1%;药品收入较改革前下降 14.29%。医事服务费收入达到 24 350 万元。检查、化验收入增加 52.60%。讨论:试点医院医药分开对于控制药品费用效果良好。建议:公立医院改革下一步应朝着“医检分开”、调整医疗服务价格等方向推进。

**【关键词】** 公立医院; 医药分开; 医疗服务价格

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2016.09.006

## The enlightenment of the pilot results of “Medical and Pharmaceutical Separation” in Beijing city on the reform of public hospitals: A case study of Beijing Chaoyang Hospital

SONG Jie, CHEN Yong, YIN Hang

Beijing Chao-yang Hospital of Capital Medical University, Beijing 100020, China

**【Abstract】** This paper aims at evaluating the effectiveness of the “Medical and Pharmaceutical Separation” reform in Beijing in three years, and put forward suggestions for the reform of public hospitals. Using data obtained from hospital database, we compared changes in the proportion of drug cost, the average drug expenditures per time, medical workload, quality, income and structure. The key findings of this study show that after the reform, the quality of medical services has improved. Compared to one year before the reform, in the third year of reform the outpatient and inpatient medicine accounted for decreased to 16.98% and 13.3%, from 25.57% and 36%, respectively; and the outpatient and inpatient patients per capita medical expenses decreased by 21.39% and 34.8% respectively. The health care revenue increased by 68.1% compared with before reform. Drug revenue fell 14.29% before the reform. Medical service fee income reached 243,500,000 yuan. Income from medical examination and laboratory tests increased by 52.60%. Based on the findings of the present investigation, the Trial “Medical and Pharmaceutical Separation” to control the cost of drugs achieved good results. Therefore, it would be advantageous in adopting the reform of public hospitals in the next step toward the medical examination separated, adjust the price of medical services, etc.

**【Key words】** Public hospital; Medical and pharmaceutical separation; Medical service price

实施医药分开是北京市开展公立医院改革的一项关键举措。北京市医药分开政策从 2012 年 7 月开始试行,已有北京友谊医院、朝阳医院两家综合特色

突出的三甲医院,以及同仁医院、天坛医院、积水潭医院三家专科特色突出的三甲医院先后分三批推开试点。改革三年来的相关数据表明,试点医院在管理体

\* 作者简介:宋杰,女(1984 年—),硕士,助理研究员,主要研究方向为医院管理。E-mail:redfish1031@163.com  
通讯作者:陈勇。E-mail:chy209@sohu.com

制、运行机制、服务模式等方面都发生了显著变化。

北京朝阳医院作为一家特大型三级甲等综合医院,门(急)诊量连续多年位于北京地区医院之首,具有很强的综合性,兼有突出的重点专科,十分具有代表性。朝阳医院于2012年9月启动医药分开试点工作,至今已逾三年,改革成效、作用机制进一步显现,较好地实现了改革预期效果,实现患者、医保、医院三方受益。本研究以北京朝阳医院为例,通过分析北京市医药分开试点经验,为公立医院改革提出建议。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料来源

基于北京朝阳医院实施医药分开前后的相关统计数据,收集改革前一年(2011年9月—2012年8月)与改革后三年(2012年9月—2015年8月)两个时段的相关数据。数据来源于医院HIS统计信息平台,经核对,准确有效。病例组合指数(Case Mix Index, CMI值)摘自北京市医院管理局对朝阳医院的年度绩效考核报告,数值按自然年度统计。

### 1.2 研究方法

采取定性和定量相结合的研究方法。定性研究通过文献研究查阅医药分开政策动态、研究进展及其评价情况。按照北京市医院管理局医药分开改革监测指标,并结合医院工作重点,选取改革前后的药

占比、次均药费、业务量、医疗质量、收入及结构、CMI值等数据进行定量研究,采用自身同期对照方法,进行比较分析和综合评价。

## 2 结果

### 2.1 医疗服务提供

改革后,医疗服务数量、质量与效率都有所提高。改革第三年与改革前一年相比,门(急)诊量和出院人数分别提高9.2%和16.3%。平均住院日由改革前的9.36天持续下降至8.17天。与此同时,床位使用率、大中手术例数和占比呈现上升趋势(表1)。

### 2.2 用药情况

改革后,门诊、住院药占比和药品费用持续下降。改革第三年与改革前一年相比,门诊、住院药占比分别下降16.98和13.3个百分点,年均降幅25.57%和36%。患者用药费用负担减轻,门诊、住院患者次均/例均药费分别下降56.6元和2 030.6元,降幅分别为21.39%和34.8%(表2)。

### 2.3 收入结构

改革三年后,医疗、药品收入结构较改革前持续保持“一升一降”。医疗收入较改革前增加81 326万元,增幅68.1%。药品收入较改革前下降18 923万元,降幅14.29%。取消挂号、诊疗收入后,医事服务

表1 改革前后医疗服务数量、质量与效率变化情况

监测指标	改革前一年	改革第一年	改革第二年	改革第三年	改革第一年 与改革前一年比		改革第二年 与改革前一年比		改革第三年 与改革前一年比	
					变化量	变化率 (%)	变化量	变化率 (%)	变化量	变化率 (%)
					门急诊总诊疗人次(人次)	3 314 775	3 370 126	3 588 441	3 619 076	55 351
出院人数(例次)	68 678	73 458	77 953	79 845	4 780	6.96	9 275	13.5	11 167.0	16.30
平均住院日(天)	9.36	8.74	8.27	8.17	-0.62	-6.62	-1.09	-11.65	-1.19	-12.71
床位使用率(%)	94.43	94.44	95.29	95.28	0.01	0.01	0.86	0.91	0.85	0.90
大中手术例数(例次)	17 327	18 286	20 176	20 829	959	5.53	2 849	16.44	3 502	20.21
大中手术占比(%)	67.13	65.74	67.98	69.05	-1.39	-2.08	0.85	1.27	1.92	2.86

表2 改革前后门诊、住院患者药占比、次均药费变化情况

监测指标	改革前一年	改革第一年	改革第二年	改革第三年	改革第一年 与改革前一年比		改革第二年 与改革前一年比		改革第三年 与改革前一年比	
					变化量	变化率 (%)	变化量	变化率 (%)	变化量	变化率 (%)
					门诊药占比(%)	66.41	52.37	50.19	49.43	-14.04
门诊次均药品费用(元)	264.6	210.8	204.4	208	-53.80	-20.33	-60.20	-22.75	-56.6	-21.39
住院药占比(%)	36.90	28.50	25.60	23.60	-8.40	-22.76	-11.30	-30.60	-13.3	-36.00
出院病人例均药费(元)	5 832.9	4 379.3	3 942.4	3 802.3	-1 453.60	-24.92	-1 890.50	-32.4	-2 030.6	-34.80

费收入成为补偿药品加成损失的重要来源。改革第三年,医事服务费收入达到 24 350 万元,不仅实现了“平移转换”的改革目标,而且医院收益略有结余。<sup>[1]</sup> 医院床位、手术、治疗、护理收入呈现下降趋势。医院检查、化验收入与卫生材料及其他收入持续上涨,改革后第三年较改革前一年分别增加 23 529 万元和 31 841 万元,增幅分别为 52.60% 和 97.93% (表 3)。

表 3 医疗收入、药品收入情况(万元)

监测指标	改革前一年	改革第一年	改革第二年	改革第三年	改革第一年与改革前一年比		改革第二年与改革前一年比		改革第三年与改革前一年比	
					变化量	变化率 (%)	变化量	变化率 (%)	变化量	变化率 (%)
					医疗收入	119 426	155 472	181 448	200 752	36 046
挂号、诊疗/医事服务费收入	2 778	22 770	24 038	24 350	19 992	719.65	21 260	765.30	21 572	776.53
检查、化验收入	44 732	50 780	61 494	68 261	6 048	13.52	16 762	37.47	23 529	52.60
床位、手术、治疗、护理收入	39 401	27 473	28 023	28 367	-11 928	-30.27	-11 378	-28.88	-11 034	-28.00
卫生材料、其他收入	32 513	54 394	59 987	64 354	21 881	67.30	27 474	84.50	31 841	97.93
药品收入	132 453	109 189	110 679	113 530	-23 264	-17.56	-21 774	-16.44	-18 923	-14.29
合计	251 878	264 661	292 127	314 282	12 783	5.08	40 249	15.98	62 404	24.78

表 4 门诊及住院检查、化验人次变化情况(例次)

监测指标	改革前一年	改革第一年	改革第二年	改革第三年	改革第一年与改革前一年比		改革第二年与改革前一年比		改革第三年与改革前一年比	
					变化量	变化率 (%)	变化量	变化率 (%)	变化量	变化率 (%)
					普通放射检查	429 776	430 024	460 833	470 093	248
CT(不含 PET 和 SPECT)检查	135 125	144 342	162 167	173 130	9 217	6.82	27 042	20.01	38 005	28.13
MRI 检查	37 289	41 018	47 603	50 614	3 729	10.00	10 314	27.66	13 325	35.73
B 超检查	310 955	344 188	395 597	407 366	33 233	10.69	84 642	27.22	96 411	31.00
全血细胞分析	501 198	512 547	556 169	577 721	11 349	2.26	54 971	10.97	76 523	15.27

## 2.5 病例组合指数

病例组合指数(Case Mix Index, CMI 值)是基于疾病诊断相关组,根据各组平均费用计算得到,用于评估患者疑难程度的指标。<sup>[2]</sup> 北京朝阳医院 2015 年 CMI 值比 2010 年下降了 0.133,下降率 10.63%。CMI 值的变化与近年来注重对医疗效率的考核有关。

## 3 讨论

### 3.1 医药分开提高了服务效率,使医院更注重服务质量提升

医药分开改革通过取消药品加成切断了医院通过销售药品获得收入的渠道,从政策设计上消除“以药补医”的不合理机制。同时,通过收取医事服务费提高了医务人员的劳务价值,促使医院的管理重心和临床医师的关注点进一步转移到医疗服务质量的提高上。数据显示,改革后,门诊和住院服务量持续

## 2.4 化验、检查量

数据显示,改革后三年与改革前一年相比,门诊、住院患者化验、检查人次持续持续增长。尤其是 CT、MRI、B 超等大型医疗设备检查患者例数增长趋势更为明显,改革后三年每年多以 10% 以上的增长率递增,远高于门急诊和出院患者的增长率(表 4)。

大幅度增长,平均住院日持续下降,床位使用率、大手术例数和占比呈现上升趋势。可以说,医药分开改革促进了医院医疗服务质量的提升。

### 3.2 医药分开促进合理用药,减轻患者经济负担

医药分开改革取消药品加成,从利益机制上促进了合理用药,为患者带来的最大红利是用药更加安全、实惠。在门急诊量、出院患者总量持续增长的情况下,改革致使药占比和患者次均药费均下降,门诊、住院患者药品支出负担显著减轻。可见,北京市医药分开改革对于公立医院在遏制“大处方”,促进合理用药,减轻人民群众“用药负担”方面的成效比较显著。

### 3.3 医院收入结构变化,获利途径转为提供医疗服务

医药分开改革试点三年后,医院医疗收入保持逐年增长,药品收入得到控制。医疗收入在医院收入结构中所占比例显著上升;同时,药品收入比例显

著下降,医院的收入来源结构日趋科学合理。随着改革的不断深入,药品从改革前的加成收入完全变为成本的支出,医院将着力加强成本控制,在保障医疗质量和安全的前提下,必将进一步减少药品销售,药品收入在医院收入中的比例也将进一步下降。

### 3.4 化验、检查、卫生材料收入增幅较大

伴随着医药分开改革的持续推进,医院药品费用得到合理控制的同时,医疗收入中,化验、检查(特别是大型医疗设备检查)、卫生材料收入增长幅度较大。因同时期医院病例组合指数(CMI)值未见升高,可见,医院化验、检查、材料收入的升高并不是病例疑难程度提高导致的。

## 4 建议

### 4.1 继医药分开后推行“医检分开”、“医材分开”

鉴于医药分开改革后,医院医疗收入中,化验、检查、卫生材料收入增长幅度较大。在取消“以药补医”后,要警惕出现“以过度检查补医、以卫生材料加成补医”问题。建议公立医院改革下一步推行“医检分开”、“医材分开”,即将医院的化验、检查、耗材所得与收入分离,进行医技科室绩效考核与分配改革<sup>[3]</sup>,通过减少不必要的检查、耗材,减轻患者费用负担。

### 4.2 建立公立医院合理的补偿机制

长期以来,医院的收入主要来源于药品加成收入、医疗服务收入和财政补助三个渠道,药品利润是医院生存和发展的重要支撑。通过数据分析可见,医药分开取消药品加成,使医院收入结构发生变化,医院就药品收入部分让利明显。所以,在药品减收后,需要建立新的、灵活的补偿机制,确保医药分开后医疗机构的药品收益损失得到必要弥补。可以借鉴广州从化、增城的做法,将由改革减少的合理收入,财政负担20%,其余80%则通过调整医疗服务价格和改革医疗保险政策来消化。<sup>[4]</sup>通过建立合理的公立医院补偿机制,解除医院后顾之忧,让广大患者真正享受改革的成果。

### 4.3 制定体现医务人员劳动价值的医疗服务价格

改革后,医院收入中体现医务人员劳务价值的床位、手术、治疗、护理收入呈现下降趋势。同时,检查、化验与卫生材料等收入持续上涨。究其原因,北京市医疗服务收费价格仍在使用1999年编印的《北京市统一医疗服务收费标准》。十几年来,医疗服务

价格一成不变,已成为目前卫生系统受制约的最直接瓶颈。体现医生人力资本价值的医疗服务价格低于其实际价值,造成医疗行为扭曲,迫使医院为维持运转只能在药品、耗材的差率上争取有限的生存空间。<sup>[5]</sup>因此,应将北京市医药分开改革所取得的经验和成效扩大延伸至其他领域。建议进行医疗服务价格调整,在不加重患者负担的情况下测算“平移”。适度提高医务人员的技术性劳务服务项目价格,如诊疗费、护理费、手术费等。<sup>[6]</sup>

### 4.4 完善分配机制、绩效考核方案和薪酬激励体系

破除“看病难、看病贵”现状需要绩效分配机制来巩固,应充分认识医疗行业特点,通过合理体现医务人员的技术和劳动价值,促使医务人员的经济利益关注点转向提高医疗技术和服务水平上来,实现医疗费用的结构性调整。<sup>[7]</sup>通过建立以提高医疗服务质量、效率及患者满意度、体现公益性为核心的绩效考核方案和薪酬激励体系,激励医务人员,使技术价值在医生薪酬中得到合理体现,将医生的积极性引导到提高效率、改善服务和成本控制上来。以达到提高临床医生工作满意度、维护医生队伍稳定、保证医疗服务质量、促进卫生事业可持续发展的目的。

## 参 考 文 献

- [1] 梁立超,袁兆康,钟福初. 医院取消药品加成改革试点的成效分析[J]. 卫生经济研究, 2011(1): 24-25.
- [2] 张瑞迪. 公立医院实施病例组合指数绩效评价的应用探讨[J]. 中国医院管理, 2016, 36(3): 43-45.
- [3] 兰茜,孙树学,张凡,等. 医药分开下医技科室绩效管理改革的探索[J]. 中国医院管理, 2015, 35(8): 65-66.
- [4] 中国新闻网. 广州5医院试行价格改革 门诊费下降手术费提高[EB/OL]. (2013-08-06) [2016-04-12]. <http://www.china-news.com/sh/2013/08-06/5130186.shtml>
- [5] 李娜,王晨,吴佳,等. 医药分开为主导的改革对医院运行和患者就医的影响[J]. 中华医院管理, 2015, 31(4): 241-245.
- [6] 王贤吉,付晨,金春林,等. 医药分开的内涵与实现途径探讨[J]. 中国卫生政策研究, 2013, 6(1): 36-39.
- [7] 周建菊,许丽,孟洁,等. 公立医院医药分开试点对住院费用结构的影响[J]. 中国病案, 2015, 16(10): 67-69.

[收稿日期:2016-04-14 修回日期:2016-07-14]

(编辑 刘博)