

北京市“医药分开”“医耗联动”改革前后不同来源患者 治疗费用机构流向变化研究*

蒋 艳^①, 满晓玮^①, 赵丽颖^①, 蔡东霞^②, 刘黎明^①, 程 薇^①

摘要 目的:通过分析北京市“医药分开”“医耗联动”综合改革前后本地居民和外来就医患者治疗费用、服务量的机构流向变化,为下一步政策的制定提供数据支持。方法:运用多阶段分层、整群抽样调查的方法,以卫生费用核算体系2011为基础,核算2016—2019年北京市不同级别医疗机构不同来源患者治疗费用情况。结果:2016—2019年社区卫生机构治疗费用增长最快,治疗费用和服务量占比均呈上涨趋势。本地居民治疗费用、门诊服务主要由三级医院流向社区卫生服务机构。2019年,三级医院住院患者服务量占比由50.19%增至53.12%,外来就医患者门诊、住院的费用和服务量占比均有小幅度增长。在相同级别机构中,外来就医患者次均费用均高于本地居民,三级医院住院次均费用差异逐渐减小,二级医院住院患者次均费用差距增大。结论:北京市综合医改后治疗费用流向逐年优化,改革有效分流二三级医院门诊患者,使其流向社区,优化本地居民门诊患者流向的效果明显,应该加大基层医疗机构服务能力建设。医耗联动改革可能在一定程度上增加三级医院的吸引力,尤其是对外来就医患者的吸引力,因此,应合理配置首都高质量医疗资源。

关键词 本地居民;外来就医;治疗费用;医药分开综合改革;医耗联动综合改革;北京

中图分类号 R1-9;R197 文献标志码 A 文章编号 1003-0743(2022)08-0029-05

Analysis on the Changes of Institution Flow before and after the Comprehensive Reform for the Treatment Costs of Patients from Different Sources in Beijing/JIANG Yan, MAN Xiao-wei, ZHAO Li-ying, et al./Chinese Health Economics, 2022, 41(8):29-33

Abstract Objective: To provide the references for the allocation and adjustment of health policy of Beijing in the next step by analyzing the changes in the institutional flow of residents and outsiders for medical treatment expenses and service volume before and after the comprehensive reform of “medical-pharmaceutical separation” and “medical consumption linkage” in Beijing. **Methods:** Based on A System of Health Accounts 2011 (SHA 2011), a multi-stage stratified cluster sampling method was used to calculate the treatment costs of patients from different medical institutions from 2016 to 2019. **Results:** From 2016 to 2019, the community medical and health institutions had the fastest growth in the treatment costs of medical institutions in Beijing and the proportion of treatment costs and service volume showed an upward trend year by year. Residents' treatment costs and outpatient services mainly flowed from tertiary hospitals to community health service institutions. In 2019, the proportion of service volume of inpatient service volume in tertiary hospitals increased from 50.19% to 53.12%, and the cost and service volume of outpatient clinics and inpatients in tertiary hospitals increased slightly. The average cost per visit of non-residents patients in institutions of the same level was higher than that of residents, the difference in the average cost per inpatient visit in tertiary hospitals was gradually decreasing, and the difference in the average cost per inpatient hospitalization in secondary hospitals increased. **Conclusion:** After the comprehensive medical reforms in Beijing, the flow of treatment costs had been optimized year by year, it had effectively diverted the flow of outpatients from secondary and tertiary hospitals to the communities. The optimization of the flow of outpatients for residents had achieved obvious results. The service capacity building of primary medical institutions should be strengthened. The reform of medical consumption linkage might increase the attractiveness of tertiary hospitals to a certain extent, especially for non-residents patients, and the capital's high-quality medical resources should be allocated reasonably.

Keywords local resident; non-residents' medical care; curative expense; comprehensive reform of medical-pharmaceutical separation; comprehensive reform of medical consumption linkage; Beijing

First-author's address Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029, China

Corresponding author CHENG Wei, E-mail: cwei214@vip.sina.com

2017年、2019年北京市针对全市所有医疗机构,先后启动“医药分开”“医耗联动”两次综合改革,通

* 基金项目:北京市卫生健康委员会“2020年基于SHA 2011的北京市经常性卫生费用核算”项目(BUCM-2021-KJ-GL007)。

① 北京中医药大学 北京 100029

② 中国医学科学院北京协和医学院肿瘤医院深圳医院 广东 深圳 518000

作者简介:蒋艳(1986—),女,博士学位,副教授;研究方向:医疗机构经济管理、卫生总费用;E-mail: jy_ftn@163.com。

通信作者:程薇, E-mail: cwei214@vip.sina.com。

过阶梯式医事服务费、统一药品目录等措施有效地分流医院患者流向基层^[1],本研究旨在探索两次改革前后北京市本地居民和外来就医患者治疗费用、服务量的机构流向及变化情况,为下一步改革政策的调整和深化提供数据支持。

1 资料与方法

1.1 资料来源

本研究基础数据来源于2016—2019年北京市卫生总费用核算基础数据库、“北京市卫生统计年鉴”“北

京市卫生财务统计年报”“北京市卫生费用核算报告”等。外来就医人群数据情况来源于北京市统计信息中心和卫生医疗价格监测数据等平台。

1.2 抽样方案

本研究中本地居民和外来就医患者流向情况采用抽样系数进行分摊，样本机构包含市属医院、区属医院和社区卫生服务中心（以下简称社区中心）。

样本纳入情况：市属医院由于各具专科特色，患者构成差异较大，因此全部纳入研究。区属医院和社区则采用多阶段分层、整群抽样的方案。第1阶段，根据区域功能和经济发展水平对北京市16个区聚类，将4个聚类结果中各选择1个区，东城、丰台、昌平、平谷最终纳入的样本区。第2阶段，确定监测机构，将样本区区属综合、专科、中医医院均全部纳入，同时以社区信息化建设完善程度作为首要标准，各区纳入5~8家社区中心（含非独立站），共计纳入81家样本机构，累计3.2亿条个案数据。

1.3 研究范围

本研究中的治疗费用包含北京市地域范围内的所有二三级医院（含提供治疗服务的预防服务机构）、基层医疗卫生机构的治疗费用，不包括门诊部、诊所和村卫生室等门诊机构的治疗费用。

本地居民是指实际经常居住在北京半年以上（含半年）的人口，外来就医患者是指北京市非常驻且利用北京市医疗服务的人群。在前期研究中显示，外来就医患者主要集中在二三级医院，社区中心中极少，因此本研究中外来就医样本数据仅包含二三级医院，社区中心主要为本地居民服务。

1.4 研究方法

本研究采用卫生费用核算体系 2011（A System of Health Accounts 2011, SHA 2011）方法进行核算^[1]。

2 研究结果

2.1 治疗费用总量

2016—2019年，北京市全市医疗机构（含社区中心、二三级医院）治疗费用（包括医院为提供治疗服务而获得的收入及财政部门为治疗目的而拨付给医疗机构的资金，下文中不同人群的治疗费用则仅包括医院的治疗收入，不包括财政拨款）从1 855.12亿元增至2 469.28亿元，按以2000年为基期的可比价格计算，其年均增速为7.15%，其中社区中心的治疗费用增长最快，从160.99亿元增至282.48亿元，年均增速达17.49%，三级医院治疗费用增长最慢，年均增速为5.55%（图1）。

2.2 治疗费用的机构流向

2017年医药分开综合改革之后，随着社区中心的治疗费用快速增长，医疗机构的治疗费用流向构成发生变化，社区中心治疗费用占比逐年增大，从8.68%



图1 北京市不同机构2016—2019年治疗费用

至11.44%，三级医院的治疗费用流向则有所下降，4年间费用占比下降了2.56个百分点，二级医院费用占比基本保持稳定（图2）。

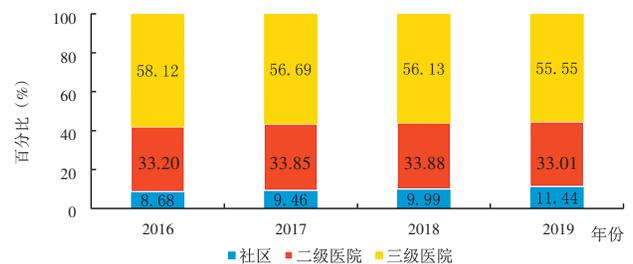


图2 2016—2019年北京市各类医疗机构治疗费用构成

2.3 治疗费用的服务量构成情况

门诊服务量主要从二三级医院流向社区中心，社区中心服务量占比上涨了5.06个百分点，二三级医院则分别下降了1.97、3.09个百分点，三级医院服务量占比下降更加明显。住院服务量则呈波动变化，2018年三级医院住院服务量占比最低，为50.19%，其余年份均在53%~55%之间，占比变动不大（图3）。



图3 2016—2019年北京市各类医疗机构门诊和住院服务量构成

2.4 不同地域患者治疗费用的机构流向情况

从不同地域患者的机构流向来看，本地患者主要流向社区和二三级医院，外来就医患者治疗费用则流

向二三级医院。本地居民中流向社区中心的治疗费用增长最快,年均增速达19.07%,而三级医院治疗费用增长最慢,仅为3.44%,外来就医治疗费用中,流向三级医院的治疗费用也保持低速增长,年均增速为2.86%(表1)。

表1 2016—2019不同来源地患者不同机构治疗费用

年份	亿元				
	本地居民			外来就医患者	
	社区中心	二级医院	三级医院	二级医院	三级医院
2016	121.81	496.82	596.25	77.26	427.48
2017	156.56	545.65	612.49	91.88	451.02
2018	206.78	595.14	669.51	107.53	453.64
2019	222.45	660.18	713.94	97.01	503.39

受北京市医药分开、医耗联动改革政策影响,本地居民和外来就医患者治疗费用的机构流向变化趋势存在不同。本地居民治疗费用主要由三级医院流向社区中心,三级医院治疗费用占比由49.08%降至44.72%,社区中心治疗费用占比则由2016年的10.03%增至13.93%。外来就医患者的治疗费用流向比较稳定,以流向三级医院为主,三级医院费用占比在84%左右,但2018年三级医院费用占比最低,仅为80.84%(图4)。

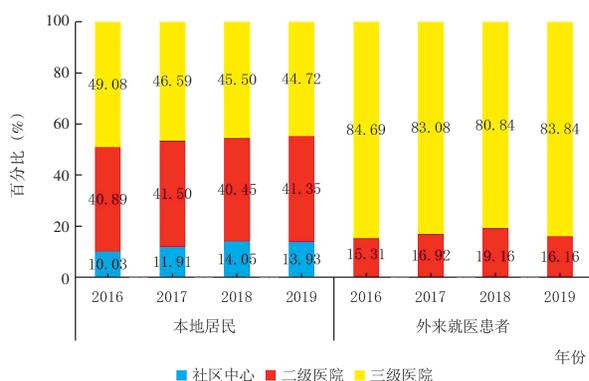


图4 2016—2019年北京市本地居民和外来就医患者各类医疗机构治疗费用构成

2.5 不同地域患者门诊治疗费用的机构流向情况

本地居民门诊治疗费用主要由二三级医院流向社区中心,以三级医院为主,其治疗费用占比由2016年的42.62%降至37.84%,下降4.78个百分点,而社区卫生机构治疗费用则上涨6.55个百分点。外来就医门诊患者治疗费用以三级医院治疗费用为主,占比均在70%以上,呈先下降后上涨的趋势,2019年医耗联动改革后,外来就医患者的三级医院门诊治疗费用占比上升4.75个百分点(图5)。

2.6 不同地域患者住院治疗费用的机构流向情况

本地居民的住院治疗服务主要由二三级医院提供,社区中心的住院治疗费用占比极小,医药分开综



图5 2016—2019年北京市本地居民和外来就医患者门诊治疗费用流向构成

合改革后,住院治疗费用小幅度从三级医院流向二级医院,三级医院费用占比下降3.75个百分点,主要是2017年改革当年降幅明显。外来就医患者的住院治疗费用主要由三级医院提供,其费用占比接近90%,呈先下降后上升的趋势,2016—2018年,三级医院住院治疗费用占比下降了4.51个百分点,随后有所增长(图6)。



图6 2016—2019年北京市本地居民和外来就医患者住院治疗费用流向构成

2.7 不同地域患者服务量流向变化情况

2.7.1 门诊服务量流向变化。

受两次综合改革的影响,本地居民门诊服务主要从二三级医院流向社区中心,二三级医院门诊服务量占比分别下降了2.26和3.34个百分点,社区中心门诊服务量占比逐年增长,2019年社区中心基本承担了本地居民1/3的门诊服务。

外来就医门诊患者服务量受改革影响不大,其流向构成相对比较稳定,三级医院门诊服务量占比在70%左右。2018年三级医院门诊服务量有小幅度下降,2019年又有所增长,其服务量占比甚至高于改革前水平(图7)。

2.7.2 住院服务量流向变化。

本地居民住院服务主要由二级医院提供,三级医院服务量占比呈小幅度波动下降的趋势,2018年住院服务量占比由44.13%降至



图7 2016—2019年北京市本地居民和外来就医门诊患者服务量流向构成

40.02%，2019年有小幅上涨，外来就医的住院患者服务主要由三级医院提供，服务量占比在80%左右，其变化趋势与本地居民相近，呈先下降后增长的趋势（图8）。

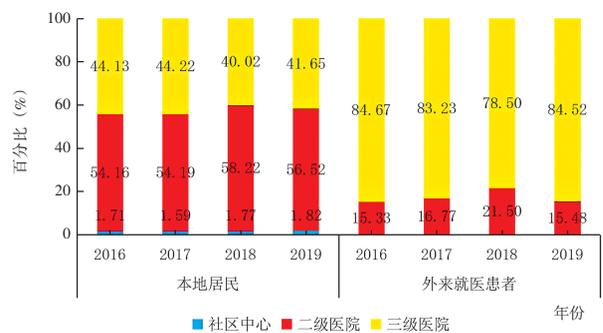


图8 2016—2019年北京市本地居民和外来就医住院患者服务量流向构成

2.8 次均治疗费用情况

2.8.1 门诊次均费用情况。门诊患者中，社区中心患者的次均费用最低，但其年均增速达9.69%，增长最快，而二三级医院中，外来就医患者的次均费用均高于本地居民，但外来就医患者的次均费用增长慢，其年均增速分别为2.20%和1.17%，慢于本地居民的4.90%和4.01%，因此相同级别机构中，本地居民和外来就医患者次均费用差距逐渐缩小（图9）。

2.8.2 住院次均费用情况。从住院患者次均费用来看，不同级别外来就医患者次均治疗费用均高于本地居民，差距大于门诊次均费用的情况，从变化趋势来看，二级医院的每住院床日费用的年均增长较快，本地居民和外来就医患者的年均增速分别是7.34%、11.63%，三级医院增长较慢，年均增速分别是5.52%、2.15%，因此三级医院的外来就医患者与本地居民住院次均费用差异逐渐缩小，由1.31倍降低至1.19倍，二级医院患者差异则逐年增大，由1.27倍增长至1.43倍（图10）。

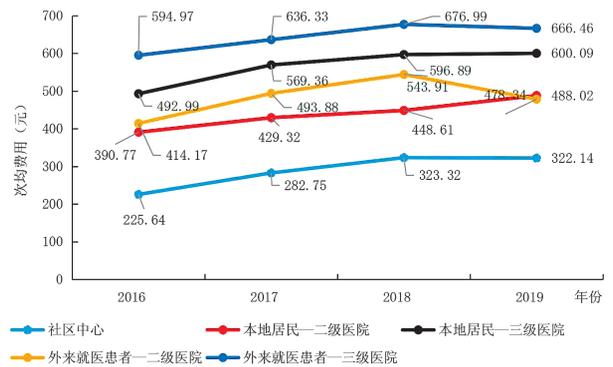


图9 2016—2019年不同来源地患者不同级别机构门诊次均治疗费用



图10 2016—2019年不同来源地患者不同级别机构每住院床日治疗费用

3 讨论与建议

3.1 北京市综合医改后治疗费用流向逐年优化

2016—2019年，社区中心治疗费用的年均增速达17.49%，远快于二三级医院的整体水平，其治疗费用占比逐年增长，改革后更多的治疗费用流向了社区中心。从服务量来看，2016—2019年，全市医疗机构门诊服务量主要由二三级医院流向社区中心，尤其是三级医院门诊服务量占比下降明显，社区中心门诊服务量占比上涨5.06个百分点。主要受医药分开综合改革政策影响，北京市通过医事服务费差异化报销、基层慢性病处方、基层医疗机构慢病用药目录完全对接等制度，吸引基本医疗的门诊患者流向基层^[2]，从结果来看，门诊就诊结构得到明显优化，社区中心承担了越来越多的门诊服务。

3.2 本地居民与外来就医患者治疗费用流向变化不同

受改革影响，本地居民治疗费用主要由三级医院流向社区中心，三级医院治疗费用占比由49.08%降至44.72%，社区中心治疗费用占比则由10.03%增至13.93%。外来就医患者的治疗费用流向变化不大，以流向三级医院为主，三级医院费用占比在84%左右。受两次综合改革的影响，本地居民门诊服务主要从二三级医院流向社区中心，二三级医院门诊服务量占比分别下降了2.26和3.34个百分点，社区中心门诊服务

量占比逐年增长,至2019年社区中心基本承担了本地居民1/3的门诊服务。医药分开改革旨在通过保险差异化报销等策略,引导基本医疗患者流向基层,此外针对本地60岁以上老人,在基层医疗机构就医可以享受免医事服务费的政策优惠,同时随着社区家庭医生签约服务内容的不断丰富等使得基层医疗机构对本地居民,尤其是本地的老年患者和慢性病患者更具吸引力,因此能够较大程度分流本地居民的门诊患者^[3]。但北京市大量外来就医患者,主要流向三级医院,利用高水平的医疗服务,因此其更加关注医疗服务的质量而非价格,同时由于外来就医门诊患者主要是自费医疗患者,因此差异化报销策略等各种措施,对外来就医患者的作用不大^[4]。

但值得关注的是,随着改革的分流,社区中心承担了大量本地居民的门诊服务,如何能够更好地留住患者,是摆在社区中心面前的一道难题。必须要提升机构服务能力,加强社区中心的软硬件建设,提升社区人才队伍的素质,进而提高社区卫生服务的质量和水平,防止分流患者的反向流动^[5-6]。

3.3 医耗联动改革可能在一定程度上增加三级医院的吸引力

2019年,北京市整体住院患者服务量中三级医院服务量占比由50.19%增至53.12%,从外来就医患者的流向来看,医耗联动改革当年流向三级医院的外来就医门诊、住院患者的费用和服务量占比均有小幅度增长。医耗联动改革通过取消耗材加成,降低检查类、化验类医疗服务项目的价格,同时通过集中采购等措施降低了部分高值耗材的价格,调整医疗服务项目与价格的不合理比价关系,可能在一定程度上,会增加三级医院对于患者的吸引力^[7]。尤其是外来就医患者多为疑难重症患者,其对检查、化验、高值耗材等服务的需求较大,因此这部分服务的降价,在一定程度上,会更加提升三级医院对外来就医患者的吸引力,可能导致更多的外来就医门诊、住院患者均流向了三级医院^[8-9]。因此应该关注首都三级医院发展与转型,一方面,考虑分流的本地门诊患者对三级医院服务量和收入的冲击,积极需求新的出路与发展^[10-11],另一方面对于外来就医患者较为集中的部分三级医院,改革可能会进一步增强医院对外地患者的吸引力,应该合理规划布局,通过互联网诊疗、远程医疗等形式多种措施,一方面扩大优势医疗资源的服务半径,另一方面也可以通过医联体、合作办医等形式,有序分流部分患者。

3.4 相同级别机构中外来就医患者次均费用均高于本地居民

受疾病严重程度影响,无论门诊住院、相同级别医院中外来就医患者次均费用均高于本地居民,但外

来就医人员的门诊次均费用增长慢于本地居民,门诊次均费用差距逐渐缩小。二级医院的每住院床日费用增长较快,且外来就医患者快于本地居民,三级医院的住院次均费用增长慢,因此三级医院的外来就医患者与本地居民住院次均费用差异逐渐缩小,由1.31倍降低至1.19倍,而二级医院患者差异则由1.27倍增长至1.43倍。外来就医患者在二级医院的住院次均费用增长较快,而三级医院的次均费用增长慢,可能会进一步加大三级医院对外来就医患者的吸引力,同时这部分患者由于异地医疗,其保险报销比例可能也相对较低,应持续深化医保异地报销的范围和比例,关注外来就医患者的就医负担^[12]。

参 考 文 献

- [1] 周书铎, 庄昱, 杨朔, 等. 北京市医药分开综合改革对门急诊患者就医流向的影响研究[J]. 中国卫生政策研究, 2018,11(7):37-41.
- [2] 翟铁民, 张毓辉, 万泉, 等. 卫生费用核算新体系: SHA 2011介绍[J]. 中国卫生经济, 2013,32(1):13-15.
- [3] 皇甫明放, 皇娜, 王占齐. 北京市医药分开对医疗机构的影响因素分析[J]. 解放军医院管理杂志, 2018,25(9):812-815.
- [4] 韩礼健, 田清平. 北京市医药分开综合改革效果分析及建议[J]. 中国医院管理, 2019,39(12):22-24.
- [5] 王天奇, 郭默宁, 路凤, 等. 北京两项改革措施的实施对医疗机构门急诊患者就医流向影响的研究[J]. 中国卫生信息管理杂志, 2020,17(2):131-135,206.
- [6] 潘建军, 马国栋. 我国分级诊疗制度实施现状及问题分析[J]. 中国初级卫生保健, 2018,32(11):4-7.
- [7] 路凤, 王天奇, 臧白, 等. 北京市医药分开和医耗联动综合改革对医疗费用影响分析[J]. 中华医院管理杂志, 2020, 36(7):544-548.
- [8] 潘春华, 吕新兵, 张亚芬, 等. DRG视角下北京某医院消化病中心医耗联动改革效果评价[J]. 中国病案, 2021,22(6):15-19.
- [9] 张权宇, 杨玉洁, 李星, 等. 北京医耗联动综合改革的效率与可及性评价[J]. 中国卫生政策研究, 2021,14(1):24-28.
- [10] 杨朔, 庄昱, 周书铎, 等. 北京市医药分开综合改革对二三级公立医院经济运营状况的影响[J]. 中国卫生经济, 2019,38(3):19-22.
- [11] 柴冬丽, 左兴华, 龙翔凌, 等. 北京市医药分开综合改革对某市属医院经营情况的影响[J]. 中国卫生信息管理杂志, 2021,18(1):133-137.
- [12] 姜立文, 刘晨红, 姜桦, 等. 跨省异地医保联网直接结算的发展现状及问题分析[J]. 中国社会医学杂志, 2020,37(2):125-127.

[收稿日期: 2022-06-03] (编辑: 高非)