

# 基本药物制度实施后广西某市社区卫生服务中心与乡镇卫生院门诊服务变化比较

赵 锋<sup>1\*</sup> 杨洪伟<sup>2</sup> 林 邳<sup>3</sup> 左延莉<sup>4</sup> 田磊磊<sup>1</sup> 杨 莉<sup>1</sup>

1. 北京大学公共卫生学院 北京 100191
2. 卫生部卫生发展研究中心 北京 100191
3. 广西卫生厅药政处 广西南宁 530021
4. 广西医科大学 广西南宁 530021

**【摘要】**目的:比较国家基本药物制度实施前后社区卫生服务中心和乡镇卫生院门诊服务量和费用的变化。方法:收集广西某市 9 家社区卫生服务中心和 17 个乡镇卫生院 2009—2011 年连续 36 个月的月门诊服务量和门诊费用数据,使用分段时间序列回归方法进行分析。结果:国家基本药物制度实施以后,社区卫生服务中心门急诊人次、次均药品费用瞬时水平和长期变化趋势均保持不变;次均医疗费用瞬时水平下降,长期趋势增加;次均总费用瞬时水平下降,长期趋势保持不变。乡镇卫生院门急诊人次瞬时水平增加,长期趋势减小;门诊病人次均药品费用瞬时水平下降,长期趋势不变;门诊病人次均医疗费用瞬时水平不变,长期趋势增加;门诊病人次均总费用水平和趋势均不变。结论:国家基本药物制度实施后,公立医院举办社区卫生服务中心和政府直接举办乡镇卫生院门诊服务量的变化存在较大差异,可能与两种机构在服务对象、与上级医院关系、非基本药物受限制程度、编制人员比例和工资制度上的差异有关。

**【关键词】**基本药物制度; 门诊服务; 医疗费用; 分段时间序列回归分析

中图分类号:R197.1 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2012.11.003

## Study on comparing the change of outpatient service between community health service centers and township health centers after the implementation of essential medicines system in a city of Guangxi Zhuang Autonomous Region

ZHAO Feng<sup>1</sup>, YANG Hong-wei<sup>2</sup>, LIN Zhi-zhong<sup>3</sup>, ZUO Yan-li<sup>4</sup>, TIAN Lei-lei<sup>1</sup>, YANG Li<sup>1</sup>

1. School of Public Health, Peking University, Beijing 100191, China
2. China National Health Development and Research Center, Beijing 100191, China
3. Division of the Pharmaceutical Policy, Department of Health of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Guangxi Nanning 530021, China
4. Guangxi Medical University, Guangxi Nanning 530021, China

**【Abstract】** Objective: To compare the change of outpatient visits and cost before and after the implementation of national essential medicines system between community health service centers and township health centers. Methods: Monthly outpatient visits and cost of 9 community health service centers and 17 township health centers of a city, Guangxi Zhuang Autonomous Region from 2009 to 2011 are collected. Interrupted time-series analysis method is used to analyze the data. Result: After the implementation of national essential medicines system, for community health service centers, the level and slope of outpatient visits and outpatients medicine cost didn't change, the level of outpatients medical cost declined and the slope increased, the level of outpatients cost declined and the slope didn't

\* 基金项目:国家自然科学基金(71273016); 教育部人文社会科学研究青年基金(10YJC630332); 中澳卫生与艾滋病项目(HSS0907)

作者简介:赵锋,男(1987 年—),硕士研究生,主要研究方向为药物经济与政策。E-mail:quanzhoux@163.com

通讯作者:杨莉。E-mail:lyang@bjmu.edu.cn

change; for township health centers, the level of outpatient visits increased and the slope declined, the level of outpatients medicine cost declined and the slope didn't change, the level of outpatients medical cost didn't change and the slope increased, the level and the slope of outpatients cost didn't change. Conclusion: After the implementation of national essential medicines system, the change of outpatient visits is quite different between community health service centers run by public hospitals and township health centers run by government directly, which may be related to the difference in service object, relationship with higher level hospitals, degree of limitation to non-essential drug, proportion of administrative establishment and wage system between two kinds of institutions.

**【Key words】** Essential medicines system; Outpatient service; Medical cost; Interrupted time series analysis

为保障群众基本用药,减轻医药费用负担,2009年8月卫生部、国家发展和改革委员会等9部委发布了《关于建立国家基本药物制度的实施意见》,规定在实行基本药物制度的地区,政府举办的基层医疗卫生机构必须全部配备使用基本药物并实行零差率销售,各地按国家规定落实财政补助政策。中国的基本药物制度,实现了由“有目录、无制度”到“有目录、有制度”的重大转变。国家基本药物制度实施后,国内学者对基层医疗卫生机构的服务量和患者费用变化进行了大量研究,如有研究使用前后对比分析法对河南省478所基层医疗卫生机构实施国家基本药物制度前后一年的情况进行了调查分析,发现服务量增加,门诊费用下降<sup>[1]</sup>;基于倍差法研究了山东省基本药物制度对乡镇卫生院服务量和患者费用影响,结果发现服务量下降,药品费用下降,门诊医疗费用增加<sup>[2]</sup>。这些研究多数利用的是年度数据<sup>[3]</sup>,无法评价医疗服务的瞬时水平变化和长期趋势变化,并且对社区卫生服务中心和乡镇卫生院的比较分析较少。

国家基本药物制度实施前后,公立医院举办的社区卫生服务与政府直接举办的乡镇卫生院由于性质和制度约束的差异,其门诊服务量和门诊费用水平及其趋势变化可能存在较大差异。广西自2010年2月28日起开展实行国家基本药物制度的试点工作,本研究以广西某市两区一县第一批实行国家基本药物制度的9家公立医院举办社区卫生服务中心和17家政府直接举办乡镇卫生院为研究对象,收集2009—2011年连续36个月的月平均门诊服务量和门诊费用数据,使用分段时间序列回归分析,估计和比较国家基本药物制度实施前后门诊服务量、费用及其趋势。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料来源

本研究资料包括定量和定性两部分,定量资料为基层医疗卫生机构2009—2011年连续36个月的月平均门诊服务量和门诊费用数据,定性资料来自于对卫生部门行政人员和社区卫生服务中心主任、乡镇卫生院院长、医生、药房工作人员的半结构式访谈,访谈的内容包括基层医疗卫生机构实施国家基本药物制度的基本情况、实施过程中遇到的问题以及采取的应对措施。

### 1.2 研究方法

分段时间序列回归分析运用统计学模型来估计时间序列干预前后的水平和趋势,以此来评估一个干预多大程度的影响结果变量,这个影响既可以是瞬时的也可以是长期的。<sup>[4]</sup>本研究通过收集社区卫生服务与中心、乡镇卫生院2009—2011年连续36个月的月平均门诊服务量和门诊费用数据,以2010年3月为干预起始点,构建分段时间序列回归分析统计学模型(本研究中自变量先取自然对数然后进行回归):

$$Y_t = \beta_0 + \beta_1 * time + \beta_2 * intervention + \beta_3 * time \text{ after intervention} + e_t$$

模型中 $Y_t$ 是指月份 $t$ 时的门急诊人次和门诊费用水平; $time$ 是从观察期的开始(如本研究中的2009年1月),表示在时间 $t$ 点的月份的一个连续性时间变量; $intervention$ 表示从时间 $t$ 点(本研究中为15)开始实施基本药物制度,基本药物制度实施前 $intervention = 0$ ,实施后, $intervention = 1$ ; $time \text{ after intervention}$ 是在时间 $t$ 点干预后计算月数的一个连续性变量,基本药物制度实施前为0、实施后为( $time$ -开始实施时

间)。模型中  $\beta_0$  是结果基线水平的估计值,即时间 0 点时门急诊人次和门诊费用水平; $\beta_1$  是基本药物制度实施前门急诊人次和门诊费用水平逐月变化量的估计值(基线趋势的估计值); $\beta_2$  是从前段时间序列的结尾处到基本药物制度实施后门急诊人次和门诊费用变化水平的估计值; $\beta_3$  是基本药物制度实施前后门急诊人次和门诊费用水平逐月变化趋势的估计值; $\beta_1$  与  $\beta_3$  之和是基本药物制度实施后的斜率; $e_t$  为误差项。

进行分段时间序列回归分析时引入月份虚拟变量调节时间序列的季节性变化;先用多元逐步回归分析逐步剔除  $p > 0.05$  的自变量得到最简约模型,然后使用 Breusch-Godfrey 检验对时间序列进行自相关检验,BG 检验表明社区卫生服务中心和乡镇卫生院门急诊人次、门诊人次均药品费用、门诊病人均医疗费用和门诊病人均费用均不存在自相关。

关键人物访谈由调查员按照设计好的半结构化访谈提纲进行,在征得被调查人同意下进行现场录音,结束后将录音资料转化为文本资料,并按照研究的问题进行汇总整理。

## 2 结果

### 2.1 社区卫生服务中心和乡镇卫生院的差异

本次共调查 26 家基层医疗卫生机构,其中 9 家社区卫生服务中心全部为公立医院举办,17 个乡镇卫生院全部为政府直接举办,社区卫生服务中心与乡镇卫生院的主要区别有:(1)服务对象差异。社区卫生服务中心服务的主要是城镇职工或居民,乡镇卫生院服务的主要是农民,服务对象的收入、医疗服务可及性以及卫生需求等均存在差异;(2)与上级医院关系的差异。社区卫生服务中心与上级公立医院建立了关系紧密的双向转诊制度,可以利用上级医院的医疗资源,而乡镇卫生院则不具备这种优势;(3)非基本药物受限制程度差异。国家基本药物制度实施后,某些社区卫生服务中心以上级医院名义代售非基本药物,而乡镇卫生院则完全无法获得非基本药物;(4)编制人员比例差异。乡镇卫生院编制人员比例远远高于社区卫生服务中心;(5)工资制度的差异。社区卫生服务中心作为上级公立医院的二级科室进行财务核算,国家基本药物制度实施后由

于定岗竞聘工作仍未完成,工资制度不发生变化,即上级公立医院托底、大部分工资视社区卫生服务中心的经营情况而定;而乡镇卫生院独立运营且在国家基本药物制度实施后实行了“托低限高”的绩效工资制度,工资由基本工资、特殊津贴、绩效工资组成,奖励性绩效工资不会超过工资总额的 40%,固定工资所占比例大于改革前。

### 2.2 分段时间序列回归分析结果

#### 2.2.1 门急诊人次

国家基本药物制度实施前后,社区卫生服务中心门急诊人次瞬时水平和长期趋势均无变化(图 1, 本文所有图形均已控制月份影响,所以呈直线);乡镇卫生院门急诊人次瞬时水平增加,长期趋势减小,即瞬时由 3 178 人次增加至 3 656 人次,而后逐月下降,2011 年 12 月降至 2 736 人次(图 2)。回归结果见表 1。

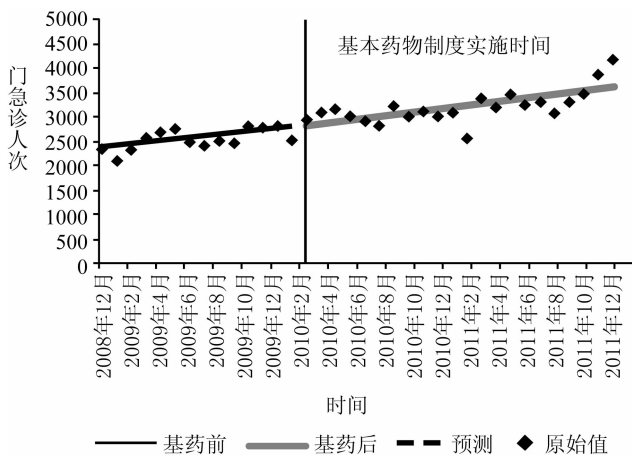


图 1 2009—2011 年社区卫生服务中心门急诊人次变化情况

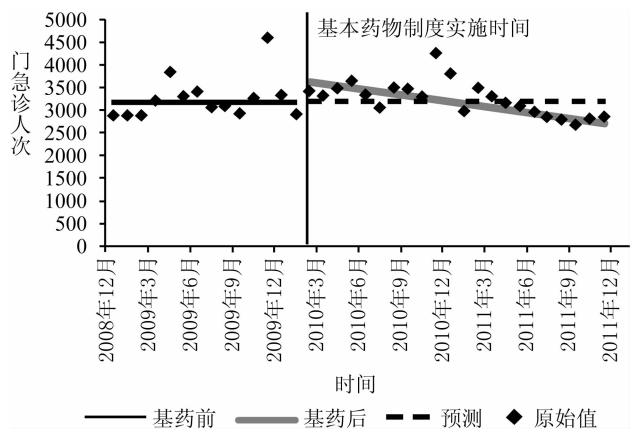


图 2 2009—2011 年乡镇卫生院门急诊人次变化情况

表1 门急诊人次(自然对数)分段时间序列回归结果(最简约模型)

机构类型	时间 $\beta_1$	实施基药 $\beta_2$	基药后时间 $\beta_3$	2月	8月	12月	截距
社区卫生服务中心	0.011 *** (0.001)	—	—	-0.165 *** (0.032)	-0.091 ** (0.032)	—	7.800 *** (0.019)
乡镇卫生院	—	0.154 ** (0.045)	-0.014 *** (0.003)	—	—	0.230 *** (0.053)	8.064 *** (0.023)

注:括号内为标准误; \*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.001$ ,下同。

2.2.2 门诊病人人次均总费用

国家基本药物制度实施前后,社区卫生服务中心门诊病人人次均费用水平瞬时由 64.20 元下降至 57.63 元,而后保持不变(图 3);乡镇卫生院门诊病人人次均费用瞬时水平和长期趋势均无变化(图 4)。回归结果见表 2。

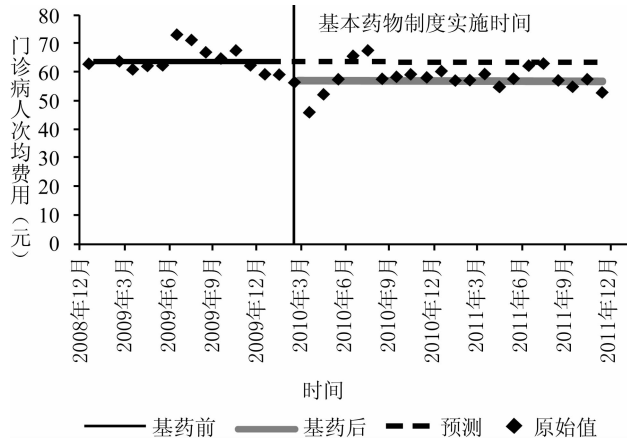


图3 2009—2011 年社区卫生服务中心门诊病人人次均费用变化情况

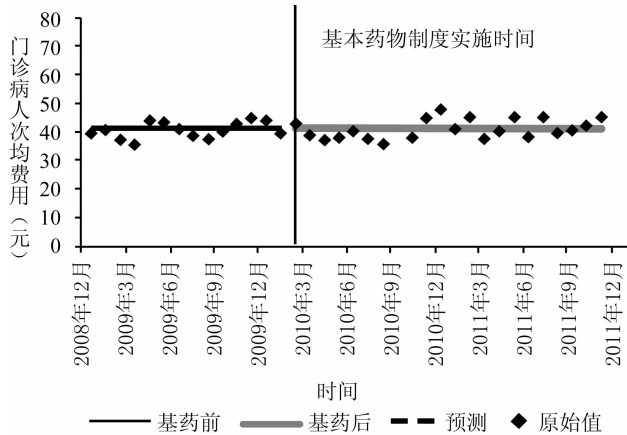


图4 2009—2011 年乡镇卫生院门诊病人人次均费用变化情况

2.2.3 门诊病人人次均药品费用

国家基本药物制度实施前后,社区卫生服务中心门诊次均药品费用水平和趋势均无变化(图 5);乡镇卫生院门诊次均药品费用瞬时水平减小(由 21.63 元下降至 17.17 元),长期趋势不变(图 6)。回归结果见表 3。

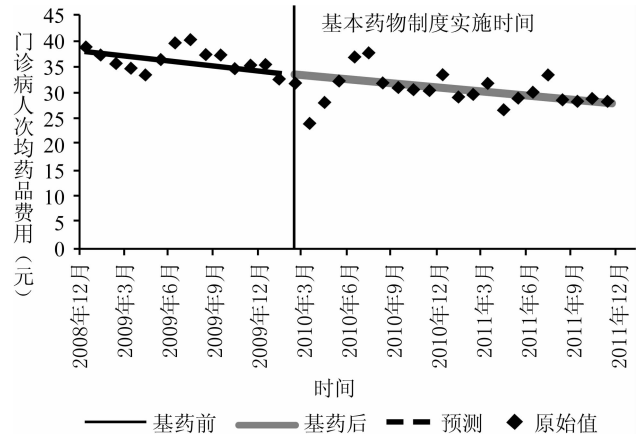


图5 2009—2011 年社区卫生服务中心门诊病人人次均药品费用变化情况

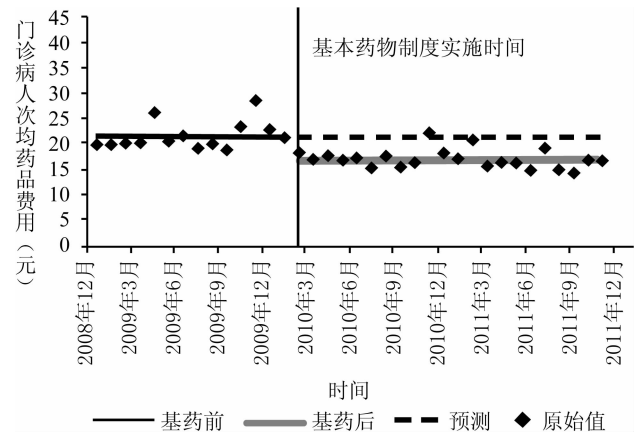


图6 2009—2011 年乡镇卫生院门诊病人人次均药品费用变化情况

表 2 门诊病人均费用(自然对数)分段时间序列回归结果(最简约模型)

机构类型	实施基药 $\beta_2$	4 月	7 月	8 月	9 月	截距
社区卫生服务中心	-0.108 *** (0.017)	-0.069 * (0.031)	0.124 *** (0.031)	0.131 *** (0.031)	—	4.162 *** (0.014)
乡镇卫生院	—	-0.102 * (0.043)	—	—	-0.089 * (0.043)	3.714 *** (0.013)

表 3 门诊病人均药品费用(自然对数)分段时间序列回归分析结果(最简约模型)

机构类型	时间 $\beta_1$	实施基药 $\beta_2$	4 月	5 月	7 月	8 月	10 月	12 月	截距
社区卫生服务中心	-0.009 *** (0.001)	—	-0.109 ** (0.038)	-0.119 ** (0.038)	0.088 * (0.038)	0.142 *** (0.038)	—	—	3.639 *** (0.022)
乡镇卫生院	—	-0.231 *** (0.031)	—	—	—	—	-0.124 * (0.055)	0.185 ** (0.055)	3.074 *** (0.025)

表 4 门诊病人均医疗费用(自然对数)分段时间序列回归分析结果(最简约模型)

机构类型	实施基药 $\beta_2$	基药后时间 $\beta_3$	7 月	8 月	11 月	截距
社区卫生服务中心	-0.088 * (0.034)	0.005 * (0.002)	0.160 *** (0.039)	0.122 ** (0.040)	0.110 ** (0.040)	3.333 *** (0.018)
乡镇卫生院	—	0.016 *** (0.002)	—	—	—	2.935 *** (0.024)

2.2.4 门诊病人均医疗费用

国家基本药物制度实施前后,社区卫生服务中心门诊病人均医疗费用瞬时水平减小,长期变化趋势是缓慢增加的,即瞬时由 27.94 元下降至 25.73 元,而后逐月增加,2011 年 12 月增至 28.65 元(图 7);乡镇卫生院门诊病人均医疗费用瞬时水平(18.82 元)不变,而后逐月增加(2011 年 12 月达 26.94 元)(图 8)。回归结果见表 4。

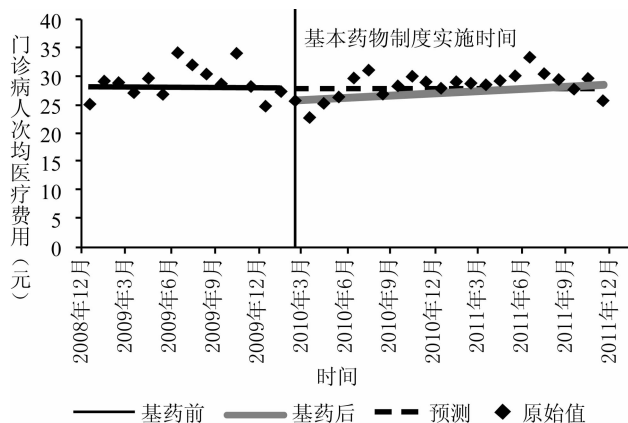


图 7 2009—2011 年社区卫生服务中心门诊病人均医疗费用变化情况

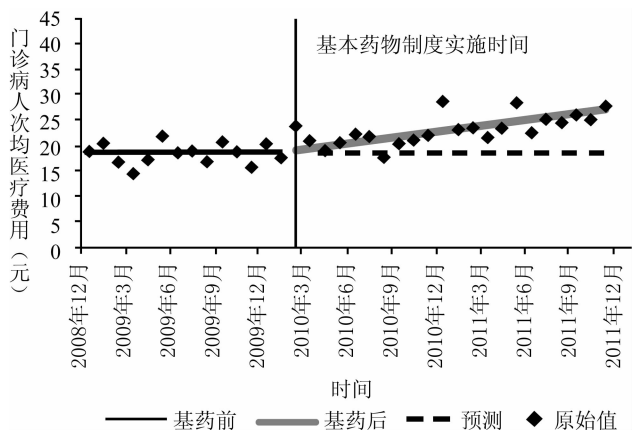


图 8 2009—2011 年乡镇卫生院门诊病人均医疗费用变化

3 讨论

3.1 社区卫生服务中心门诊服务量维持原来增长,乡镇卫生院下降

实地调研和访谈发现,国家基本药物制度实施后,虽然基本药物价格的下降吸引了部分患者到基层医疗卫生机构就诊,但是基层医疗卫生机构配备的药品种数下降,很多以前的常用药品不在目录范围内,既难以满足患者的用药习惯,又导致某些治疗项目无法正常开展,使得部分患者选择去上级医院就诊,这与之前的研究发现相符合。<sup>[2,5]</sup> 社区卫生服务中心和乡镇卫生

院门诊服务量变化存在较大差异,前者维持了之前的增长趋势,而后者在初期增加后便呈现下降趋势,甚至低于实施前水平,可能与两种机构在服务对象、与上级医院关系、非基本药物受限制程度、编制人员比例和工资制度上的差异有关,这些差异使得社区卫生服务中心相对乡镇卫生院采取了更为积极的措施来应对国家基本药物制度可能带来的不利影响。

第一,两种机构服务对象存在差异,服务对象在卫生服务可及性及需求方面有所不同。社区卫生服务中心加大了国家基本药物制度的宣传力度和中药饮片的使用,增加了中医针灸、理疗、推拿按摩等服务,而且几乎没有增加患者的费用,从而将大量患者留在了社区;而乡镇卫生院服务地区地广人稀,难以增加保健型的服务。

第二,两种机构与上级医院的关系存在差异。社区卫生服务中心由二三级医院到社区举办,与上级医院有密切的双向转诊制度,从而能够有效防止患者流失;另外,社区卫生服务中心在国家基本药物制度实施后加大了对上级医院医疗资源的使用力度,包括返聘退休专家,为在本机构就诊病人提供上级医院的检查并给予优惠,从而提高了医疗服务的质量、吸引了患者;而乡镇卫生院是完全独立的机构,无法与上级医院建立如此紧密的双向转诊关系。

第三,两种机构非基本药物受限制程度存在差异。国家基本药物制度实施后,某些社区卫生服务中心以上级医院名义代售非基本药物,从而在一定程度上规避了禁止使用非基本药物的规定,使得社区卫生服务中心在药物提供方面具有一定优势;乡镇卫生院则完全无法获得非基本药物,只能承受禁止使用非基本药物的不利影响。

第四,两种机构人员编制和工资制度存在差异。国家基本药物制度实施后,社区卫生服务中心编制内人员比例远远低于乡镇卫生院,同时社区卫生服务中心未实施绩效工资,收入分配仍采用科室成本核算,使得社区卫生服务中心职工积极性高于乡镇卫生院;而乡镇卫生院职工工资较有保障、竞争和激励机制弱化,对提升医疗服务质量的积极性不高。

### 3.2 基层医疗机构门诊药品费用都下降,但乡镇卫生院门诊医疗费用增加

国家基本药物制度实施后,对基本药物实行集

中招标采购和零差率销售,有效降低了药品价格和费用<sup>[6-8]</sup>,本研究中社区卫生服务中心和乡镇卫生院的门诊药品费用都有所下降。尤其是利用分段时间序列回归发现,具有较强的因果链证据表明国家基本药物制度降低了乡镇卫生院的门诊药品费用;社区卫生服务中心的门诊药品费用只是保持了之前的下降趋势,可能是由于之前对社区卫生服务中心采取的处方控费政策,这在一定程度上影响了国家基本药物制度的作用。乡镇卫生院的门诊药品费用虽然较大幅度下降,但门诊医疗费用却出现了明显增加,患者门诊总费用并没有降低。实地调研和访谈中发现,为应对基本药物制度的影响,乡镇卫生院通过增加新技术和新设备、增加治疗项目和检查等相对简单的措施吸引患者和增加业务收入,从而使得门诊医疗费用出现明显增加。同时,药品费用下降和新农合门诊统筹的开展使得患者价格弹性减小,为乡镇卫生院增加医疗服务的种类和数量提供了方便。再加上医疗服务的上移,患者的看病负担难以减轻。<sup>[9]</sup>社区卫生服务中心主要是增加中医针灸、理疗、推拿按摩等服务,提高服务质量,通过返聘专家及延长工作时间等来吸引患者,另外患者在社区卫生服务中心和上级医院的门诊报销比例一致也抑制了社区卫生服务中心的过度医疗行为,从而保证了门诊费用的平稳。之前的研究也发现实施国家基本药物制度后基层医疗卫生机构存在通过增加医疗服务种类、数量等过度医疗行为增加医疗收入的可能性<sup>[2,10]</sup>,这提示在保证政府财政补助足额及时到位的前提下,有必要通过支付制度、工资制度改革以及引入竞争机制等促使基层医疗卫生机构控制服务成本和提高服务质量,而不是简单的关注药品价格和费用的变化。

### 3.3 分段时间序列回归分析在政策评价中的优势和局限

分段时间序列回归分析在国外卫生政策和药物政策评价中已经得到广泛的应用,如有利用这一方法分析不同报销政策对药物和医疗费用的影响<sup>[11]</sup>,以及共付政策对药品利用和药品费用的影响<sup>[12]</sup>。但是,这种方法在国内尚未被用于对国家基本药物制度的政策评价。本研究选择分段时间序列回归分析主要基于以下理由:无法设计随机对照试验来评估国家基本药物制度的影响,而分段时间序列设计在

评估干预效果的非随机设计中是最强的类实验设计,与横断面观察研究和前后对照研究相比,其能够控制门诊服务量和费用之前的趋势并研究干预引起的动态变化,因此具有更强的因果链证据说明干预引起了门诊服务的变化;即使能够设计对照组,也可结合分段时间序列回归分析进行研究,以达到更好的效果。但是,分段时间序列回归分析也有其局限性:首先,其假设时间序列各段结果变量存在线性趋势,但实际上可能是非线性的,由于本研究时间较短,线性假设往往是成立的;其次,其通常是按时点汇总个体水平的数据,本研究中的数据都是汇总数据,不需要像 logistic 回归对个体水平的协变量进行控制,因此个体水平特点可能对分段时间序列回归分析结果产生混杂。<sup>[4]</sup>

## 4 政策建议

### 4.1 借鉴公立医院举办社区卫生服务中心模式,鼓励各种社会力量办医

本研究中公立医院举办的社区卫生服务中心,作为上级医院的二级科室,并不需要政府多大的财政投入,在无任何行政命令的情况下跟上级医院建立起了紧密的双向转诊关系,能够有效实现资源共享,是一种非常值得借鉴的一体化模式,本研究也表明其在克服国家基本药物制度禁止使用非基本药物带来的不利影响时所起的重要作用。公立医院举办的社区卫生服务中心面临很大的竞争压力,迫使其提供更好的卫生服务去吸引患者。公共卫生服务的提供,可以通过政府购买实现。现在以政府主导的改革方向,无疑将极大地增加政府卫生支出,但由于竞争不足未必能达到预期效果,应该鼓励各种社会力量包括公立医院和其他社会资本来举办基层医疗卫生机构,政府应该在公共卫生服务、大型医疗中心和边远贫困地区基层医疗建设上多下功夫。

### 4.2 建立科学的基本药物目录遴选及更新机制,给予医疗机构更大的用药灵活性

基层医疗卫生机构普遍反映很多以前的常用药品不在基本药物目录范围内,而一些基本药物目录里的药物如抗肿瘤药物在基层医疗卫生机构则很难被用到。另外,基本药物目录制定时很难考虑到某些基层医疗卫生机构专科用药的需求,用药限制阻碍了基层医疗卫生机构医疗服务的开展。因此,在

制定和调整基本药物目录时应充分结合城镇基本医疗保险和新农合药品目录,根据当地经济发展水平和疾病流行情况,最大限度的做到常用药品的种类齐全并且适时调整更新,同时也要考虑到某些专科性质较强的基层医疗卫生机构的用药需求,如果无法在基本药物目录内实现,也可以考虑在充分评估的基础上允许其使用基本药物目录外专科药品或者将其转为专科医院。更进一步就是设计非基本药物目录,允许基层医疗卫生机构选择一定数量进行使用,如安徽省从医保目录遴选出了一些增配药品,乡卫生院可从中选择 20 种进行使用。另外,在制定和调整基本药物目录时采用循证医学和药物经济学的方法对药品进行充分评价,选择最具成效的药品。

### 4.3 提高基层医疗卫生机构服务能力和水平

有研究认为,如果不提高基层医疗卫生服务机构的水平,仅靠药品价格来吸引更多的患者就诊,从而实现患者从大医院的分流,其力度显然不够。<sup>[13]</sup>本研究也发现了社区卫生服务中心通过返聘退休专家在吸引患者方面所起的作用。因此,需要通过加强对现有基层医疗卫生机构人员的技能培训、引进更加优秀的人才到基层、实行上级医院专家到基层轮流坐诊制度等来提升基层医疗卫生服务机构的服务能力和水平,从而为进一步的改革创造条件。另外,本研究还发现由于服务人口分散、服务对象距离远,乡镇卫生院难以跟社区卫生服务中心一样发挥作用,因此有必要加强村卫生室的建设,使群众更加方便的接受基本医疗服务。

### 4.4 绩效工资制度设计要真正起到激励作用

虽然尚未实施收支两条线,但广西乡镇卫生院“托低限高”的绩效工资制度已经暴露出了激励不足的问题。因此,2011 年底广西已经将这一政策调整为“托低不限高”的绩效工资制度,在原来绩效工资总量的基础上增加了绩效工资增量,当年收支结余部分的 30% 以内作为增加的奖励性绩效工资,从而提高了绩效部分所占的比例。对政府官员访谈的证据表明,该项制度调整提升了乡镇卫生院的积极性。从理论上分析,“托低不限高”肯定比“托低限高”更能激励基层医疗卫生机构的积极性。当然,广西这种绩效工资制度改革需要政府较大的财政投入,能否长期维持或者投入效率如何有待进一步观察。另

外,“托低不限高”制度可能会导致医疗费用的过快增长。因此,理想的激励机制设计应该是通过规章制度及市场竞争规范基层医疗卫生机构和医生的医疗服务行为,优化医疗费用结构,同时激励医疗机构和医生提供高质量的医疗服务,实现激励相容<sup>[14]</sup>,而收支两条线这种一方面对机构进行软预算约束,另一方面将监督监管任务推给政府的制度是否具有效率有待进一步研究。

### 参 考 文 献

[1] 梅遂章,马高峰,高远,等. 河南省基层医疗卫生机构实施国家基本药物制度前后一年的调查分析[J]. 中国药房, 2011, 22(48): 4523-4525.

[2] 李凯,孙强,左根永,等. 山东省基本药物制度对乡镇卫生院服务量及患者费用影响研究:基于倍差法的分析[J]. 中国卫生经济, 2012, 31(4): 62-64.

[3] Gertler J P, Martinez S, Premand P, et al. Impact evaluation in practice[R]. The world bank, 2011.

[4] Wagner A K, Soumerai S B, Zhang F, et al. Segmented regression analysis of interrupted time series studies in medication use research[J]. Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics, 2002(27): 299-309.

[5] 陈麒骏,胡明,骆康,等. 成都市基层医疗机构基本药物制度初步实施效果评价调查[J]. 中国卫生政策研究, 2011, 4(9): 41-45.

[6] 杨林,李里,黄尧州,等. 2011年四川省基本药物集中采购中标价格与挂网情况分析[J]. 中国药房, 2012, 23(16): 1464-1466.

[7] 宋燕,卞鹰. “零差率”政策对降低基层医疗卫生机构药品价格的效果分析[J]. 中国药房, 2011, 22(44): 4131-4133.

[8] 王洪涛,唐玉清,刘云云,等. 我国基本药物制度政策效果评价——基于山东、湖北、四川三省的监测数据[J]. 中国卫生政策研究, 2012, 5(4): 30-34.

[9] 孙强,左根永,李凯,等. 实施基本药物制度是否降低了农村居民的医药费用负担:来自安徽三县区的经验[J]. 中国卫生经济, 2012, 31(4): 65-67.

[10] 黄杰,杨洪伟,杨莉,等. 陕西省基本药物制度对基层卫生机构的影响——基于两市(县)4所基层医疗机构的抽样调查[J]. 中国卫生政策研究, 2011, 4(11): 1-6.

[11] Zhang Y T, Donohue J M, Lave J R. The effect of Medicare Part D on drug and medical spending[J]. The New England Journal of Medicine, 2009, 2: 52-61.

[12] Lee I H, Bloor K, Hewitt C. The effects of new pricing and copayment schemes for pharmaceuticals in South Korea[J]. Health Policy, 2012, 104: 40-49.

[13] 厉李,陈瑶,姚岚,等. 成都市试点社区卫生服务机构实施药品“零差率”政策的效果评价[J]. 中国新药杂志, 2008, 17(21): 1820-1823.

[14] 姚毓春,刘元胜. 激励相容视角下的医疗卫生体制改革[J]. 中国卫生经济, 2010, 29(12): 26-27.

[收稿日期:2012-09-27 修回日期:2012-10-22]

(编辑 刘 博)

### · 信息动态 ·

## 医疗保险改革助奥巴马赢得更多老年选民

近日《经济学人》杂志发表了题为“Health care, the old and the election”的文章。文章认为医疗保险改革是美国两党争论的焦点之一,并试图赢得老年选民的支持。民调显示奥巴马更能妥善处理医改问题,老年选民的支持率大增。

文章指出,奥巴马要想获得连任,需要赢得更多老年选民的支持。起初老年选民并不看好奥巴马,并对奥巴马医改持怀疑态度。但作为美国共和党总统候选人罗姆尼副手的瑞安(Paul Ryan)宣布大力削

减 Medicare 支出,并提出 2021 年之后的退休人员将不再享受政府提供的医疗保险项目,改由政府发放医疗券,退休人员可用医疗券购买商业医疗保险,这极大地损害了美国老年选民的利益。近日公布的一系列民调显示,奥巴马在老年选民中的支持率正逐渐上升,并逐渐拉近与罗姆尼的距离。在 12 个摇摆州中,51%的老年选民相信奥巴马比罗姆尼更能妥善处理 Medicare 所面临的问题。

(来源: The Economist)