

山东省基本药物筹资政策对乡镇卫生院行为的影响研究

左根永* 孙 强 李 凯 杨慧云

山东大学卫生管理与政策研究中心 山东济南 250012

【摘要】目的:为完善基本药物筹资政策提供信息和依据。方法:通过综述和理论研究建立研究模型、提出研究假设,以 3 县 9 个卫生院获取的定量和定性证据来验证相关假设。结果:基本药物筹资政策、其他基本药物制度和非正式规则联合作用会改变乡镇卫生院的筹资和激励结构,最终影响乡镇卫生院的筹资行为和应对策略;同时,非正式规则的地方性差异会导致基本药物筹资行为的多样性。建议:加大政府补助,形成良性的筹资和激励机制;以乡镇卫生院的功能为基础采取措施适当增加药品品种;适当扩大新农合基金的报销范围;建立监测与督导机制,提高乡镇卫生院采用非正式规则的预期成本。

【关键词】基本药物;筹资政策;乡镇卫生院;行为

中图分类号:R951 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2011.11.003

Research on the behaviors of township health centers stimulated by financing policy of essential medicines in Shandong province

ZUO Gen-yong, SUN Qiang, LI Kai, YANG Hui-yun

Center for Health Management and Policy, Shandong University, Shandong Jinan 250012, China

【Abstract】 Objective: To provide information and evidence for financing policy of essential medicines. Methods: This article reviewed relevant policy documents, constructed the theoretical framework and presented the study hypothesis that was confirmed by the quantitative and qualitative evidence from nine township health centers in three counties. Results: The financing policy, together with other institutional and informal rules of essential medicines changed the financing and incentive structures of township health centers, and ultimately affected their financing behavior and coping strategies. At the same time, local differences of informal rules lead to diversity of financing behaviors for the essential medicines. Recommendations: To improve government compensation in order to form benign financing and incentive mechanisms; to increase the list of essential medicines according to township health centers' functions; to increase benefit package of new rural cooperative medical scheme to cover more essential medicine; and to construct monitoring and supervision mechanisms in order to increase the expected cost for township health centers to apply informal rules.

【Key words】 Essential medicines; Financing policy; Township health center; Behavior

2009 年底,各省陆续实施国家基本药物零差率销售。在这种情况下,乡镇卫生院开始从“创收为主”向“保证基本医疗与公共卫生服务”的方向转变。陈麒骏等人对成都市基层医疗机构基本药物制度初步实施效果的研究发现,基本药物制度实施后财政

补偿责任下沉、机构间存在一定差异。^[1]汪胜等人对浙江省乡镇卫生院基本药物制度实施现状的调查发现,部分卫生院创收能力受限,造成卫生院开始运用替代筹资渠道,比如有的卫生院通过增加医疗服务项目、提高医疗收入来达到筹资的目的。^[2]如果上述

* 基金项目:山东大学自主创新基金(自然科学类)(2010TS105),教育部哲学社会科学研究重大课题“深化医药卫生体制改革研究”(09JZD0031)

作者简介:左根永,男(1978 年—),讲师,博士研究生,主要研究方向为药物经济与药品政策。

E-mail: smartyong@sdu.edu.cn

问题不加以解决,会导致卫生院过多的运用替代筹资渠道,影响基本药物政策执行的整体效果。山东省基本药物制度自2010年3月开始实施,至2011年6月末已经实现乡镇卫生院全覆盖。在政策运行过程中,山东省乡镇卫生院同样出现了上述文献研究中发现的问题。为什么会出现这些问题?基本药物筹资政策对乡镇卫生院行为究竟具有怎样的影响?具体影响的变量是什么?这些问题的研究,对于完善和调整国家基本药物制度具有非常重要的意义。因此,本文将运用制度经济学、组织理论,并结合基本药物筹资政策的进展情况,建立该政策对乡镇卫生院行为影响的理论模型,并以山东省样本地区乡镇卫生院的定量和定性数据为依据,分析筹资政策对乡镇卫生院行为的影响过程,提出相关政策建议。

1 研究方法

1.1 理论研究

本文通过对基本药物筹资政策进行内容分析,发现基本药物筹资政策的关键变量。然后,通过理论研究建立关键变量之间逻辑关系的理论模型。

1.1.1 基本药物筹资政策关键变量的识别

自2009年开始,我国一直在探索乡镇卫生院基本药物的筹资政策和渠道(表1)。这一系列政策明确了政府和市场、中央政府和地方政府之间的投入责任和补助方式,并且指出了实行基本药物零差率是影响经常性收支的重要因素。基本药物制度实施前乡镇卫生院主要靠药品收入、医疗收入和政府补助维持运营;实施后,乡镇卫生院主要靠政府补助、医疗收入来维持运营。两个阶段的最终筹资渠道主要是政府补助、医疗保险补偿和个人自付。由于乡镇卫生院的医疗保险主要是新型农村合作医疗,城镇职工医疗保险、城镇居民医疗保险所占比例较低。因此,乡镇卫生院面临的基本药物筹资政策的关键变量主要有政府补助、新农合基金、个人自付,前者属于政府的责任,后者主要是乡镇卫生院在市场中筹资的渠道,最后会形成医疗收入和药品收入。由于实施基本药物制度后,药品收入已经没有利润,因此乡镇卫生院在改革后主要靠政府补助、医疗收入来筹资。

表1 乡镇卫生院基本药物筹资政策和渠道的演变

时间	政策名称	筹资渠道
2009.07	关于完善政府卫生投入政策的意见	政府补助、医疗保障付费、个人付费
2009.08	关于建立国家基本药物制度的实施意见	强调政府补助的责任
2010.02	2009年基层医疗卫生机构实施国家基本药物制度和综合改革以奖代补专项资金管理办法	中央财政设立基层医疗卫生机构实施国家基本药物制度和综合改革以奖代补专项资金
2010.12	基层医疗卫生机构补偿政策	设置一般诊疗费;明确以投入换机制、建立稳定长效的多渠道补偿机制

1.1.2 基本药物筹资政策影响乡镇卫生院行为的理论模型构建

根据诺斯的研究,制度包括正式规则和非正式规则,组织的绩效取决于两者的联合作用。^[3]一个制度之所以运行良好,正式规则的设计与运行非常重要,但若忽略了非正式规则,正式规则也很难发挥作用,并且会导致非预期行为的出现。根据马奇、西蒙的相关理论,这些行为主要包括:遵守组织的规范,并好好服务;留在组织,但不按规范服务;留在组织,但不服务;离开组织。^[4]另外,赫希曼认为市场或经济机制会以消费者的“退出”行为来纠正组织的非预期行为,同时,非市场力量或政治机制会以“呼吁”行为来纠正组织的非预期行为,两者就重要程度而言并无高低之分。^[5]

根据政策文件的梳理和理论研究,理论模型涉及的因变量为:乡镇卫生院的筹资行为、应对策略;关键自变量为:筹资政策、其他制度、非正式规则、成本、收益。其中,筹资政策主要包括政府补助、医疗保险补偿、个人自付等。其他制度主要指国家基本药物制度中除筹资政策以外的遴选、生产、流通、使用、定价、监测评价等管理制度。非正式规则主要指乡镇卫生院在特定政治、经济、文化背景下形成的习惯、惯例等。成本主要指乡镇卫生院在基本药物制度运行过程中要付出的代价。收益主要指乡镇卫生院在基本药物制度运行过程中将获得的收益。

根据理论研究,本模型的假设如下:(1)由于基本药物制度实施时间较短,乡镇卫生院在制度运行中仍然以追求最大净收益为目标;(2)乡镇卫生院应对制度变革,有很多种替代手段可以利用,而这些替

代手段往往不是基本药物制度明文规定的,而植根于一定政治、经济、文化背景下的非正式规则中;(3)各种筹资渠道之间存在互相替代的可能性,而这种替代决定了基本药物筹资的结构;(4)基本药物的替代使用包括药品本身和药学服务。

基于模型假设、理论研究中变量之间的逻辑关系,可以建立如下理论模型(图 1)。基本药物筹资政策、其他制度及非正式规则联合作用会影响乡镇卫生院所面临的收益和成本,从而激励其改变筹资行为、形成新的筹资结构,最终导致其应对基本药物制度的策略改变:(1)如果相关政策或政府补助不到位,没有增收空间或药品使用的约束条件过多,乡镇卫生院会首先采用较弱的呼吁(座谈会抱怨等)作为政治手段来争取政府相关政策的调整,如果较弱的呼吁无效,那么其将采用较强的呼吁手段(上访、游行等)。(2)如果呼吁作为政治手段完全失效,那么其只有借助于经济手段,先后采用不按规定使用基本药物、不提供制度要求的服务,严重的情况下可能会出现乡镇卫生院倒闭。(3)基本药物制度实施一定时期后,筹资政策和其他制度逐渐完善,非正式规则的作用逐渐得到约束,如果此时政府补助足额、到位,并且补偿方式合理的话,则会理顺乡镇卫生院的激励结构,使其忠诚于基本药物政策的目标,从而达到基本药物制度的良性、持续发展。鉴于上述理论模型所蕴含的逻辑,本文的假设是基本药物筹资政策、其他制度以及非正式规则之间会共同决定乡镇卫生院的筹资行为以及应对策略。

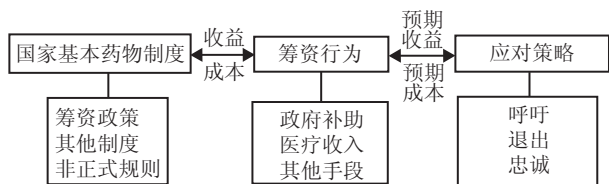


图 1 基本药物筹资政策对乡镇卫生院行为影响的理论模型

1.2 资料来源与分析方法

本文数据主要来源于 2011 年 7 月在山东省 3 县(区、市)9 个卫生院开展的基本药物政策实施效果调查。根据理论模型,本文按照政府补助好、中、差选择 3 个县作为研究对象,然后每个县按同样原则选择 3

个乡镇卫生院(表 2)。调查主要是通过对 3 名县级卫生行政人员、9 名乡镇卫生院院长的半结构式访谈,访谈内容包括:乡镇卫生院的基本药物制度实施情况(收入、服务量、运营等)、政府财政补助情况、新农合补偿情况以及患者的负担情况。此外,还对乡镇卫生院的基本情况、财务、收支情况进行了定量调查。

本文主要基于上述现场调查,来验证理论模型推出的假设。关键人物访谈主要通过主题归类、利益相关者之间的观点对比,提炼乡镇卫生院筹资行为、应对策略的主要证据。定量数据主要通过分析收入构成揭示乡镇卫生院的筹资行为,并与定性数据建立联系。

表 2 2010 年样本乡镇卫生院基本情况

地区	卫生院	机构类型	服务人口数(人)	业务收入(万元)	政府补助(万元)
N 县	卫生院 1	中心卫生院	47 400	417.57	82.63
	卫生院 2	一般卫生院	38 000	210.03	50.23
	卫生院 3	中心卫生院	55 789	495.80	89.46
L 区	卫生院 1	一般卫生院	34 000	180.96	196.01
	卫生院 2	一般卫生院	17 000	212.84	308.45
	卫生院 3	中心卫生院	50 000	247.00	273.83
J 市	卫生院 1	一般卫生院	21 325	185.34	208.30
	卫生院 2	一般卫生院	40 000	196.33	406.64
	卫生院 3	中心卫生院	72 000	1 582.82	1 039.35

2 研究结果

2.1 基本药物筹资政策、制度现状及导致的问题

样本地区乡镇卫生院的基本药物筹资政策主要包括政府补助和新农合基金。首先,政府补助主要补偿基本药物零差率损失,访谈的 3 个县卫生局行政人员均反映:“主要按照基本药物销售额和辖区服务人口补偿乡镇卫生院,在考核本月机构的业务量等绩效指标后,下个月拨付基本药物政府补助”。L 区和 J 市还通过政府补助分别解决乡镇卫生院人员档案工资的 80% 和 60%。其次,新农合基金主要通过将国家基本药物“全部纳入新农合报销目录,报销比例比其他药物提高 10%”来增加基本药物的筹资渠道。调查中发现,政府补助、新农合基金的使用间存在明显的替代关系,政府补助较多的地区,新农合基金往往采用“卫生院垫付,再结算”的模式,而政府补助较少的地区,比较依赖新农合基金维持卫生院的

运行,因此往往是“预拨新农合基金,再结算”(表3)。

表3 样本地区基本药物筹资政策及补偿方式

地区	政府补助	新农合基金
N县	非常少,主要按基本药物销售量补偿基本药物零差率损失,人员工资卫生院自己解决	月底拨付下个月的资金,然后再结算
L区	中等,主要补人员工资的80%,不包括五险一金,基本药物零差率损失按基本药物销售量来补偿	卫生院垫付,然后再结算
J市	比较多,主要补人员工资的60%,包括五险一金,基本药物零差率损失按基本药物销售量来补偿	卫生院垫付,然后再结算

注:根据关键人物访谈资料整理。

其他影响筹资行为的相关制度还包括:(1)2010年3月,山东省在国家基本药物307种的基础上,针对农村地区公布了216种增补品种,国家基本药物和省增补品种均要实行零差率销售,中药饮片、卫生材料暂不实行零差率销售;(2)2010年7月,山东省发布《关于实施基本药物制度的基层医疗卫生机构在过渡期内配备使用非基本药物有关问题的通知》允许基层医疗卫生机构限期配备一定比例的非基本药物,实行零差率销售,但对品种和金额实行双控制(乡镇卫生院不超过60种,占药品总销售额的比例一律不得超过20%,并在过渡期内逐步降低),并且不享受基本药物提高报销比例的优惠政策;(3)如果本地不止一家卫生院,则允许规模较大的乡镇卫生院转型为县医院分院或专科医院。上述措施可以增加乡镇卫生院药品品种的使用范围,提高其医疗服务能力,增加收入来源和筹资渠道。但是,一些业务能力较好的卫生院(主要是中心卫生院)仍然存在药品品种短缺的问题。另外,由于试点时期非正式规则(医生和患者不习惯使用国家基本药物等)的作用,乡镇卫生院往往会利用制度设计的漏洞来调整收入结构以完成筹资目标。

2.2 乡镇卫生院的筹资行为

从收入构成来看,2009—2010年3县(区、市)总收入均在增加,财政收入比例L区从45.48%增加到了54.81%,J市从41.43%增加到了44.01%,但是N县该比例则从16.58%下降到了14.25%(表4)。在此政策下的结果是:L区、J市药品收入比例分别从39.93%和27.51%下降到了32.00%和22.14%,其他收入比例也略有下降;同时,J市医疗收入比例

从26.29%增加到30.12%;而N县的医疗收入、药品收入平均比例基本上没有变化,但是其他收入所占比例从10.10%增加到13.75%(表4)。以上数据说明,政府补助对乡镇卫生院的筹资行为有较大的影响,将直接决定乡镇卫生院是否忠诚于基本药物制度的政策要求。N县政府补助较少,其医疗和药品收入结构没有明显变化,显然是有悖于基本药物政策的制度设计。而L区、J市出现的药品收入比例下降的情况正反映了政府补助有利于基本药物制度政策目标的实现。另外,政府补助还有利于减少利用药品、卫生材料等手段筹资的行为。访谈中还发现药品品种由于非正式规则(用药习惯)的影响,降低了乡镇卫生院的医疗服务能力,J市一位卫生院院长反映:“现在的基本药物生产厂家选择少,基本药品品种不齐全,有时不能选择最适合病人的药品”。同时,L区卫生局相关人员也反映:“刚开始基本药物对卫生院影响较大,用药习惯、品种等都不适应。后来基本药品品种增多,过渡期内可配备60个品种的非基本药物,影响有所缓解。服务能力中等或较好的卫生院反映药品仍然不够用”。

表4 2009—2010年样本地区乡镇卫生院收入及其构成

地区	年份	总收入 (万元)	财政收入 (%)	医疗收入 (%)	药品收入 (%)	其他收入 (%)
N县	2009	1 291.93	16.58	36.54	36.78	10.10
	2010	1 560.12	14.25	35.74	36.26	13.75
L区	2009	1 365.65	45.48	14.48	39.93	0.11
	2010	1 419.98	54.81	13.12	32.00	0.07
J市	2009	2 803.81	41.43	26.29	27.51	4.77
	2010	3 758.98	44.01	30.12	22.14	3.73

注:其他收入主要指卫生材料、医保等收入。

2.3 乡镇卫生院的应对策略

由于实行基本药物零差率销售,乡镇卫生院经常性收入大幅减少,而政府允许的其他筹资手段又不能解决面临的成本、收益问题,调查中发现,乡镇卫生院往往采取以下策略来应对改革:(1)部分业务收入大幅下降、政府补助不足的乡镇卫生院,会通过政治手段(座谈会、上访等)抱怨现行制度的弊端,呼吁调整政策;(2)不管政府补助是否足额、及时,如果乡镇卫生院的功能定位不明确,乡镇卫生院仍然会诱导患者使用基本药物的替代品来增加收入,这会造成乡镇卫生院不按基本药物制度要求为患者提供

服务,也即卫生院行为上退出了制度。比如乡镇卫生院会对没有实施零差率的药品(如中草药等)、卫生材料(如注射器、输液器等)收取加成收入来弥补损失,或者可能加大上述药品、卫生材料的使用数量,N县一位卫生院院长反映:“中草药没有实施基本药物制度,可以发展中医来增加卫生院的收入”。另外,乡镇卫生院还会通过调整医疗服务项目的结构或数量来增加业务收入,L区一位卫生院院长反映:“没有药品收入后,主要通过增加手术量,收取注射费、化验费、彩超、检查费等来增加收入”。

但是,由于样本地区政治、经济、文化背景的约束,乡镇卫生院的应对策略也存在多样性。2009—2010年,从住院医疗收入总量来看,J市住院医疗收入从491.13万元增加到867.91万元,N县从230.08万元增加到286.79万元,L区则从43.40万元下降到30.15万元;从构成比来看,N县化验收入的比例从2.66%增加到6.95%,治疗手术床位收入比例从84.58%下降到82.69%;L区化验收入的比例从5.70%增加到7.10%,治疗手术床位收入比例从76.05%增加到80.38%;J市化验收入的比例从17.58%增加到21.97%,检查收入比例从20.60%增加到24.40%,治疗手术床位收入比例从35.83%下降到32.17%(表5)。可见样本地区乡镇卫生院的住院医疗收入构成差异较大,政府补助、新农合的相关政策、基本药物制度的实施是造成这种情况的主要原因。调查过程中发现,上述三种政策的联合作用会影响乡镇卫生院是否忠诚于基本药物政策的目标。

表5 2009—2010年样本地区乡镇卫生院住院医疗收入及其构成

地区	年份	住院医疗收入(万元)	化验(%)	检查(%)	治疗手术床位(%)	其他(%)
N县	2009	230.08	2.66	12.30	84.58	0.46
	2010	286.79	6.95	9.59	82.69	0.77
L区	2009	43.40	5.70	2.28	76.05	15.97
	2010	30.15	7.10	2.40	80.38	10.12
J市	2009	491.13	17.58	20.60	35.83	25.99
	2010	867.91	21.97	24.40	32.17	21.46

注:其他主要指诊查、护理等收入。

3 讨论与建议

根据现场调查获取的证据,本文认为制度的运

行不仅取决于基本药物筹资政策、其他基本药物制度,还取决于乡镇卫生院面临的非正式规则,三者联合作用可以改变乡镇卫生院的筹资结构,最终影响其激励结构,改变乡镇卫生院的筹资行为和应对策略,这验证了本文理论模型所提出的假设。但是,非正式规则在短期内无法改变,因而应该在非正式规则不影响基本药物制度长远运行的情况下,将非正式规则纳入筹资渠道中,但是要注意监测各种替代筹资手段对于乡镇卫生院行为的影响,并及时进行评估,为国家基本药物制度下一阶段政策调整提供证据。这样既可以缓解地方政府实行基本药物零差率后的财政压力,也有利于更好的制度创新在实践中出现。

3.1 加大政府补助,形成良性的筹资和激励机制

从研究结果可知,山东省基本药物制度实施后政府补助以县财政为主,并且主要补助零差率造成的药品加成损失,补偿主要考核基本药物的销售量,这不利于改变乡镇卫生院过去以“创收”为目标的工作方式,难以形成“保证基本医疗、公共卫生”的服务功能。另外,截至2010年8月底,山东省基本药物制度实施过程中,县级财政补偿比例水平达到68.66%,个别地区接近80%,宁博等人的研究指出政府补助的可持续性亟需解决的问题^[6]。因此,政府补助有必要在现行基本药物制度中央“以奖代补专项资金”的基础上,建立稳定、持续的中央政府补助机制;省、市、县级财政也要为基本药物制度建立责任明确的政府投入机制。同时,要改革现行的基本药物零差率损失补偿方式,将政府补助建立在绩效考核的基础上,使制度的呼吁者、退出者对于制度的成本和收益产生良好的预期,从而使他们向忠诚者转变。

3.2 以乡镇卫生院的功能为基础采取措施适当增加药品品种

本研究发现,药品品种限制了乡镇卫生院的服务能力,导致乡镇卫生院多样的筹资行为和应对策略。熊鹰等人分析了基层医疗卫生机构基本药物增补目录的制定现状,结果发现各地增补药物相似性较低。^[7]这说明如果采用“一刀切”的《国家基本药物目录》可能降低乡镇卫生院的筹资能力。因此,有必要采取以下措施:(1)应该结合当地的医疗服务现

状,综合考虑提高医疗服务水平对其竞争能力的影响,科学界定乡镇卫生院的功能。(2)以卫生院的功能定位为基础,适当放宽药品品种使用的限制。如果乡镇卫生院特色医疗服务种类较少,可针对这种情况允许乡镇卫生院申请该特色医疗服务所需要的药品品种,但是要实行零差率销售;如果乡镇卫生院特色医疗服务种类很多,那么可以允许其转型为专科医院,提供乡镇卫生院服务的部分仍然按基本药物政策管理,特色服务部分按有关规定管理。(3)针对患者在县级以上医院看病、在家庭康复治疗的情况,如果所用为非基本药物,可以允许患者在乡镇卫生院备案采购该药品。

3.3 适当扩大新农合基金的报销范围

本研究发现,政府补助和新农合基金的补偿方式之间有一定的替代关系,政府补助不足的地区,新农合基金的使用直接影响乡镇卫生院的筹资行为。于风华等人的研究也通过测算的方式发现了政府补助和新农合基金之间的替代关系,认为应该逐步提高新农合筹资水平。^[8]因此,扩大新农合的报销范围,既要考虑该地区农村居民的承受能力,也要考虑新农合基金的节余。考虑农村居民的承受能力,可以防止农村居民退出新农合体系到私营机构寻求替代服务,以至最终可能影响乡镇卫生院服务能力的提高。而新农合基金的合理使用,一方面有利于减轻农村居民就医负担、缓解乡镇卫生院的筹资压力;另一方面也可以防止新农合基金过量使用,影响乡镇卫生院的筹资来源。因此,一定要科学测算新农合报销范围,为提高医疗服务收费标准、增加医疗服务报销项目提供政策依据。

3.4 建立监测与督导机制,提高乡镇卫生院采用非正式规则的预期成本

本研究发现,乡镇卫生院主要利用零差率销售范围之外的中草药、卫生材料等的销售以及调整医疗收入结构来增加收入。安徽省基本药物制度实施过程中还发现,乡镇卫生院医生与私人诊所或零售药店会合谋,诱导消费者到私人诊所或零售药店购

买基本药物的替代品;甚至医生与私营医院也会合谋,诱导消费者到私营医院就医等。^[9-11]因此,对于基本药物目录范围之外的药品和卫生材料使用量和销售收入需要进行监测。而对于出现的违反政策的情况,要通过督导发现问题及原因,并进行适当的政策干预。

参 考 文 献

- [1] 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调查[J]. 中国卫生政策研究, 2011, 4(9): 41-45.
- [2] 汪胜,黄仙红,王小合. 浙江省乡镇卫生院基本药物制度实施现状与对策研究[J]. 中国卫生政策研究, 2011, 4(6): 30-34.
- [3] 诺斯. 制度、制度变迁与经济绩效[M]. 上海: 格致出版社, 2008.
- [4] 马奇,西蒙. 组织[M]. 北京: 机械工业出版社, 2007.
- [5] 赫希曼. 退出、呼吁与忠诚[M]. 北京: 经济科学出版社, 2001.
- [6] 宁博,马立新,耿林,等. 对山东省基本药物制度及配套制度实施过程中政府投入政策的思考[J]. 中国卫生经济, 2011, 30(5): 5-7.
- [7] 熊鹰,谭亚莉,张新平. 基层医疗卫生机构基本药物增补目录制定现状分析[J]. 中国卫生政策研究, 2011, 4(6): 35-38.
- [8] 于风华,孟庆跃,王健,等. 国家基本药物制度框架下的乡镇卫生院筹资测算方法研究: 以S县为例[J]. 中国卫生政策研究, 2010, 3(10): 29-33.
- [9] 丁宏,张留,陈任. 安徽省基层医疗卫生机构药物“零差率”销售试点的成效与建议[J]. 中国农村卫生事业管理, 2010, 30(7): 532-534.
- [10] 张宇,徐恒秋,赵晨晨. 安徽省医改试点地区药品零差率销售的调查及探讨[J]. 中国卫生经济, 2010, 29(8): 83-84.
- [11] 左根永,孙强,何平. 安徽省基本药物供应保障模式的政策分析[J]. 中国卫生政策研究, 2011, 4(7): 4-10.

[收稿日期:2011-09-07 修回日期:2011-10-14]

(编辑 薛云)