

保障常用低价药品供应:基于治理工具角度的分析

刘 鹏* 曹落落

中国人民大学公共管理学院 北京 100872

【摘要】有效保障常用低价药品的供应,对于保障公众健康、维护社会公平以及顺利推进新医改都具有非常重要的意义。本文从公共治理理论中的治理工具分析角度出发,重点分析如何结合和优化多样化的政策工具的使用来综合确定常用低价药品的工具,即应用“志愿—强制—混合”治理工具分析框架,从志愿性(家庭与社区、志愿者、市场)、强制性(政府命令—控制型监管、成立公共企业、直接提供)和混合性治理工具(信息披露与规劝、补贴、产权拍卖、税收与使用者付费)等多个角度对保障常用低价药品的供给提出对策,最后提出了巧用价格杠杆、完善采购办法、建设药价信息披露机制以及确立政府补贴与产业政策战略四方面的具体政策建议,以此完善最近出台的相关最新政策内容,从而确立我国保障常用低价药品供应的总体战略。

【关键词】低价药品供应;公共治理;治理工具

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2014.11.001

How to guarantee the supply of low-price medicine in common use: Analysis from the perspective of governance tools

LIU Peng, CAO Lu-lu

School of Public Administration and Policy, Renmin University of China, Beijing 100872, China

【Abstract】 The effective guarantee of the supply of low-price medicine in common use is of great significance for the protection of public health, the safeguard of social equality and the smooth progress of new healthcare reform. On the basis of the governance tools theory, the paper focuses on an analysis of approaches to combine and optimize the diverse utilization of governance tools in order to integrate the means of supply of the low-price medicine in common use. In other words, the paper utilizes the ‘Voluntary-Directive-Mixed’ governance tools framework to provide possible solutions for the supply of low-price medicine in common use, namely, the locations of the voluntary tools (household and community, volunteers, and market), the directive tools (government command-control regulation, establishment of public enterprises, and direct provision), and the mixed tools (information disclosure and advice, subsidies, auctions of property rights, tax and user charge). Lastly the paper proposes specific policy suggestions in four aspects to confirm the total strategy of guaranteeing the supply of low-price medicine in common use: clever use of price leverage, improvements to procurement methods, establishment of an information disclosure system for medicine price, and a confirmation of government subsidies and industrial policy strategies.

【Key words】 Supply of low-price medicine; Public governance; Governance

2014年4月,国家卫生计生委、国家发展改革委、工信部等八部委联合发布《关于做好常用低价药品供应保障工作的意见》(国卫药政发[2014]14号,以下简称《意见》)。《意见》从加强部门协作、改进

价格管理、完善采购机制、建立常态短缺药品储备、加大政策扶持、开展短缺药品动态监测和加强综合监管等方面明确了常用低价药品供应的保障措。随后,国家发展改革委发布了政府定价范围内的低

* 基金项目:国家自然科学基金(71103191);国家“985工程优势学科创新平台项目”

作者简介:刘鹏,男(1979年—),博士,副教授,主要研究方向为风险治理、基本药物政策、食品药品安全监管。

E-mail: liupeng1031@gmail.com

价药品清单,并要求各省(区、市)价格主管部门在2014年7月1日前向社会公布本级定价范围内的低价药品清单。^[1]《意见》指出,“对于纳入低价药品清单的药品,政府不再设定最高零售价,允许生产经营者在日均费用标准内自主定价,保障合理利润。”

相对于之前简单粗放的低价药管理政策而言,该系列新规的颁布,标志着我国在建立相对规范的药品供应保障体系方面有了更为成熟和多元的政策设计。然而,仅凭这样的政策设计体系是否能够顺利解决常用低价药品供应短缺的问题?地方政府的政策执行与落实力度如何保障?药品企业与医疗机构是否有足够的政策激励来保障常用低价药品的可持续供应?是否需要其它相关配套的政策加以补充和配合?本文将从公共治理理论中的治理工具分析角度出发,重点分析如何结合和优化多样化的政策工具的使用,以此更好地保障以上系列政策的实施效果,从而确保常用低价药品的可持续供应。

1 现阶段常用低价药品供应政策及存在问题

1.1 常用低价药品供应政策

在新医改启动之前,低价药品供应保障的问题已经引起了政府的重视。2007年,原卫生部和国家食品药品监督管理局均提出要建立国家基本药物制度,希望提高公众的药品可获得性,促进“看病难、看病贵”问题的解决。2007年底,国家食品药品监督管理局确定10家定点药企生产的18个最常用药品品种为首批城市和农村社区基本用药,入围药品的共同点是在基层医疗机构的临床治疗中十分常用,而且相对安全价廉,但由于利润太低而不再生产或改换名称包装再抬高价格。政府选择这些药品定点生产、统一配送,以期缓解“看病贵”的矛盾。此举被业界普遍认为是政府对保障常用低价药供应的有益探索。而2009年,首份《国家基本药物目录》发布,包括307种药品,规定实行省级集中招标采购、集中配送,并采取零差率销售。在国家基本药物制度实施后,部分药品的零售价降低了80%,社会一度认为基本药物目录相当于低价常用药品目录。

2009年,中共中央、国务院相继颁布《关于深化医药卫生体制改革的意见》和《医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009—2011)》,其中基本药物制度正是五项重点改革的重要组成部分。2011年7月,随着政府办基层医疗卫生机构全部配备和使用基本药物,并实行零差率销售,国家基本药物制度初步

建立。然而,在国家药品政策改革的推进实施过程中仍然存在许多问题,其中长期存在却没有得到有效解决的关键问题是常用低价药品供应短缺。常用低价药品供应不足甚至断供的情况依然存在,价格低廉的经典老药“降价死”、“玩消失”等现象仍然屡见不鲜。2011年9月我国出现过大面积的“鱼精蛋白”断货危机,2013年再次出现全国性“他巴唑”供应短缺。一项针对42家医疗机构临床用药的调查显示,低价药缺口高达342种,其中价格30元以下的211种,10元以下的130种,这130种10元以下的药品中,5元以下的占69%。^[2]临床必需性高的低价药品,如心脏手术必需的鱼精蛋白、百万甲亢患者依赖的甲巯咪唑、麻醉用药氯胺酮等,一旦出现断货危机,则意味着患者无药可用,或者只能寻求高价的进口药品作为替代,严重威胁到患者的治疗康复甚至生命安全。

1.2 存在的问题

如果说药品是一种特殊的商品,而基本药物是以纯公共产品和准公共产品为主、私人产品为辅的一个混合范畴的话,那么常用低价药品则毫无疑问应当列入纯公共产品和准公共产品范畴。作为关系到国家公共卫生水平和社会公众身体健康的公共产品,为什么常用低价药品会出现供应短缺?不论是医药企业界人士,还是专家学者,对这个问题已经提供了很多答案,如政府制定最高零售限价让药品生产和流通企业无利可图^[3],地方政府对低价药品生产和流通企业缺乏相应的补贴政策^[4],药品招标过程中片面强调价格低廉中标^[5],容易使老药轻易改头换面、重新注册的新药注册制度^[6]、“以药养医”体制无法激励医疗机构和医生采购和使用低价药品等^[7]。这些分析都从不同的角度揭示出常用低价药品屡次出现供应短缺的深刻原因,但基本上都是就事论事,角度微观且比较单一,以至于后来出台的政策(也包括此次出台的取消最高零售限价等系列新政)最后可能都会陷于头痛医头、脚痛医脚的尴尬境地。

在目前的政策环境下,低价常用药供应过程中依然存在的具体问题包括:(1)缺乏对医疗卫生机构使用低价常用药物的相关激励机制,如取消最高零售价限制单纯从生产企业入手,对提高生产积极性有一定的积极意义,却忽视了对医疗机构临床用药积极性的提高提出可行性措施;(2)在药品采购招标

环节同样缺乏有力的针对性规范措施,如在药品采购方法方面,挂网议价没有相关配套政策的规定,是否会引发价格快速上涨、寻租等问题还取决于挂网议价的细节制定;(3)低价常用药物清单与基本药物目录之间的关系尚待厘清和规范,如对比国家这次 533 种低价药清单和 520 种基药目录可以发现,两个目录重合的部分只有 276 个品种,那么低价药品清单中的非基本药物该执行什么政策?低价药品清单又该如何与基本药物目录进行政策衔接?(4)放开零售限价能否控制低价常用药物引发涨价潮,目前也难以预料,例如仅靠限定日均费用标准,而不对低价常用药物生产者给予一定的财政补贴,以便补偿其生产成本,是否会使低价药,尤其是低价药中的独家品种价格过快上涨,仍然值得观察;(5)目前的《意见》只是为破解低价常用药品供应难问题提供了一些原则性的意见,尚缺乏具体性的执行方案,《意见》在操作中如何保证惠及于民,目前还有待其他部门的配合政策。以上问题都反映出政府在常用低价药品供应的政策设计上仍然缺乏顶层设计和总体思路,造成每次的单一新政都缺乏其它相关政策的辅助与支持,导致政策执行过程中的效果大打折扣。

从国家治理的大视野出发,我们应该看到,在医药产业高度市场化和医疗服务行业行政主导的混合型环境下,常用低价药品的供应过程不能被视为一个简单的物理或产业过程,而应被视为一种复杂的公共治理行为,是对政府、市场和社会力量协力合作和利益协调能力的一种综合考验,也是事关医药领域国家治理体系与治理能力现代化的重要领域。而此前的政策设计基本上都是政府希望通过简单运用监管手段,或者单一使用价格杠杆来激活常用低价药品的供应过程,不仅欠缺多元的政策制定视角和方法,还需要补充更加灵活多样的政策治理工具。

2 公共治理及其“志愿—强制—混合”工具视角的分析

我们认为,对于常用低价药品供应问题要放在公共治理理论的框架下进行分析与解决。治理理论与传统的公共行政理论、公共管理理论和公共服务理论不同,它从更为系统、全面的维度动摇了之前的管理模式,力图从政府、市场和社会三者之间的连接与互动共同构建公共事务的管理模式,形成一种具有多中心、多层次、开放性和交叠性的治理结构,最终实现公共利益和公共资源的可持续发展。^[8]治理

理论还从社会治理理论中汲取了丰富的内涵,2012 年 11 月,党的十八大会议确定了具有中国特色的社会管理体制框架。2013 年 11 月,在十八届三中全会关于全面深化改革的决定中,提出了“创新社会治理体制”的要求,其中最为重要的变化就是从“社会管理”到“社会治理”^[9],就是在政府的执政管理理念方面从强调“自上而下”的“管理”转变为“上下互动、国家、市场与社会结合”的“治理”,只有促使各力量有序参与、上下互动,巧用各种不同的治理工具,才能实现保障常用低价药品供应的目标。依据上述公共治理理论,公共产品的供给手段和治理工具也需要依据产品不同的特性而有所区别,这样才能有针对性地发挥作用,提高供给的效率和质量。

通过上述治理理论的探讨和分析,可以看出,参与主体的多样化与协同化在公共产品的供给过程中十分重要,然而,在具体实际操作过程中,巧用政府治理工具的作用更为重要,常用低价药品的公共产品特征比较明显,但这也并不意味着政府直接进行生产供销,而应该在充分考察药物的公益性、安全性等方面特点的基础上加以区分管理,使得不同层面、不同面向的政府治理工具及时有效的发挥作用。公共管理学针对多样化的政府工具理论进行了不同标准的分类探索和研究,包括罗威(T. J. Lowi)、达尔(R. A. Dahl)和林德布洛姆(C. E. Lindblom)以强制性程度区分的“强制性工具”和“非强制性工具”,萨拉蒙以支出属性区分的“支出性工具”与“非支出性工具”,狄龙以工具特性为标准区分的“强制性工具”、“财政激励工具”和“信息提供工具”等。然而,对于本研究而言,霍莱特(M. Howlett)和拉梅什(M. Ramesh)的“志愿—强制—混合”关系轴线更具适用性和解释力。^[10]

2.1 志愿性治理工具

志愿性治理工具主要是依靠市场或社会为主要力量的自主运作过程,政府组织一般较少介入。就其实质而言,志愿性工具是一种诱因的管理,社会成员受某些因素的激励而采取的行为,激励因素包括经济因素、价值因素以及情感因素等。基本药物是以纯公共产品和准公共产品为主、私人产品为辅的一个混合范畴,需要政府、市场与社会主体共同参与和精细化合作,取长补短,实现多元主体的“共治”。在公共产品的供应过程中,较为常见的志愿性治理工具包括家庭与社区、志愿者组织、市场机制等。因

此,在保障我国低价药品供应的具体实践过程中,需要参与主体的多重协作和共同努力。如政府应当通过设计一些竞争性政策,充分鼓励市场和企业力量积极参与常用低价药品的生产与供应,在产业政策、价格杠杆、专利保护等方面予以适当倾斜,并将常用低价药的生产供应与企业社会责任以及诚信系统建设关联起来,提高企业生产经营常用低价药的软性积极性。建议设立常用低价药品价格调节基金,政府可以设置用于平衡低价常用药品供求或者支持经营者的专项基金,从而在物价上涨的时候帮助平抑常用低价药物的价格水平。

同时,政府可以鼓励家庭和社区组织来适度参与常用低价药品的供给过程,如由社区医疗卫生机构设置低价常用药储备供应中心,鼓励不同家庭将多余不用的常用低价药品集中到社区医疗卫生机构加以整合利用。此外,社会志愿者组织的力量也不可忽视,政府可以引导医药企业行业协会组织扮演低价常用药供需平衡的信息搜集者的角色,定时向医药企业反映低价常用药的需求状况,鼓励社会慈善组织将慈善捐赠基金重点用于购买常用低价药物。最后应当提高低价药定价机制透明度,对市场低价药销售情况引入社会监督机制,建立咨询点和专门网站,接受广大消费者对低价药价格信息反馈和违规举报。

2.2 强制性治理工具

强制性工具是指行为主体为了实现政策目标,采用监管和直接行动的方式对市场组织及社会成员个体施加影响的过程。^[11]相对于经济事务,强制性工具在社会事务领域中应用的十分广泛,具有周期短、见效快的特点。在公共产品的供给过程中,较为常见的强制性治理工具包括命令—控制型监管、成立公共企业、政府直接提供等。一直以来,强制性工具是政府最擅长也最愿意使用的治理工具,虽然公共产品的供给不能完全依靠强制性工具,但也必须承认强制性治理工具也有着自己独特的优势。具体到保障常用低价药品供应问题,政府虽然放开了常用低价药品的最高零售限价,但仍然可以通过限定日均费用标准等方式来确保政策效果不会从一个极端走向另一个极端,即由过低价格、药品消失至价格过高、低价药形同虚设,同时加强对新药注册制度的严格管理,防止出现将低价药品改头换面、以新药报批的策略和手段提高价格,从而进一步加剧低价药品

供应紧张的问题。此外,可以考虑在部分医疗卫生机构,尤其是接受地方政府财政拨款补贴的基层医疗卫生机构部分试行强制使用常用低价药品的政策,或者规定常用低价药品的使用不低于其用药总量的一定比例,以此来确保医疗卫生机构能够在临床上不会遗弃低价药物。由此可见,政府部门的适度强制政策对于消解市场失灵、优化常用低价药物这一带有公益性的公共物品供应的保障意义重大。

2.3 混合型治理工具

混合型治理是介于自愿性治理工具和强制性治理工具之间的政府工具,其行为主体是政府,当面对复杂的具体问题时,混合型治理工具因其形式多样灵活的特点,在诸多领域扮演重要角色,发挥举足轻重的作用。针对保障常用低价药品供应问题,政府要协同其它组织部门做出更多努力以解决部分常用低价药品出现供应不足甚至断供的情况,满足患者用药需求,包括信息披露与规劝、补贴、产权拍卖、税收与使用者付费等,都是比较常见的混合型治理工具。在常用低价药品供应的问题上,混合型治理工具的应用价值更为明显,具体表现为:

(1)信息的披露与规劝。政府通过构建信息平台,鼓励社会各界对医药价格违法行为进行举报,对违反国家保障常用低价药品政策意见的违法违规行为进行披露通报,并通过信息平台,吸纳社会成员的意见和建议,为进一步推动和完善低价药品的保障供应奠定基础。此外,在信息管理方面,政府不仅要靠自身,还要依靠行业组织和医疗机构,及时向市场提供短缺药物的信息,引导和鼓励企业进行生产。

(2)政府补贴。政府补贴是政府不愿或不能生产提供公共物品时,对私营部门和志愿部门提供财政资助以实现预期目标的行为,在常用低价药品供应的过程中,政府依然要在合理调整低价药品价格的基础上,对某些因生产成本提高而导致价格上涨的药品进行一定范围内的补贴,从而调动企业生产供应低价药品的积极性,弥补常用低价药物公益性带来的成本,但补贴的方式、标准和范围可以相对灵活,同时应当基于市场竞争的方式展开。

(3)产权拍卖。对于常用低价药品的供应保障是涉及多个领域的复杂问题,政府要着力于自己能管并能管好的领域,为了提高供应的效率,将生产、流通、价格、招采、使用等部分公共实体的产权及相关内容让渡给企业或其它社会组织,也就是我们常

说的部分职能的民营化,正如《意见》中提出的,生产企业应当从符合资质的配送企业中选择规模大、覆盖面广、配送率高、服务好的企业承担统一配送任务,保证配送企业经营利益。

(4) 税收和使用者付费。税收作为国家财政汲取的工具,在保障常用低价药品的供应方面发挥重要作用,政府可以考虑对积极开展常用低价药品生产和经营的企业予以一定程度的税收减免,同时也可以鼓励生产和经营企业将一部分这些药品的生产和经营成本,转移到其它一些商业性较强、公益性较弱、非必须的医药产品定价中去,即采用变相的使用者付费的方式来对常用低价药物的成本予以补偿,该政策能够确保常用低价药品的益处能够为更广大社会成员所享有,既保证该政策的福利性特征,又要遵循市场规律,有效合理的进行资源配置。

3 结论与政策建议

通过上述分析,我们认为,从公共治理角度出发,政府必须努力建构保障常用低价药品供应的顶层设计和总体战略,避免常用低价药品供应政策走向碎片化的不利局面,即需要从治理主体和治理模式两个方面共同构建常用低价药品保障体系。一是构建政府、市场和社会“三维一体”主体参与体系;二是本文的核心重点,即巧用“志愿—强制—混合”型的治理模式,使得各参与主体在具体问题的管理和处置中“上下互动、有机协同”。从具体的政策设计而言,针对本次出台的《意见》,本研究认为应该从如下具体事项方面进一步完善,以便化解常用低价药品的供应难题。

首先,相关部委应结合自身的职能,尽快细化《意见》的执行方案,巧用价格管理杠杆,进一步改进价格管理体系,探索设立低价药品价格调节基金机制,构建稳定性与灵活性兼具的常用药品价格体系。政府各个职能部门协同从政府定价范围内遴选确定常用低价药品清单,在清单的确定过程中,要充分考量药物的临床必需性与用量。在《意见》中,取消了针对每一个具体品种的最高零售限价,但通过限制日均费用标准来继续监督,保持其一定程度上的稳定性,以免幅度过大,造成“低价药、价不低”的尴尬,各省(区、市)对于定价范围内的低价药品清单,还要保持其价格的相对灵活性,根据药品生产成本和市场供求状况调整零售价格,同时设立常用低价药品价格调节基金,在物价上涨的时候帮助平抑常用低

价药物的价格水平。在此过程中,综合运用多种政策工具和手段,避免一刀切和简单化,加强综合监管,避免进入“只涨不降、就高避低”的价格怪圈。

其次,在《意见》的基础上完善采购办法,改革现有的低价药品采购制度,避免片面强调低价中标的情况出现。一方面使政府采购成为推动常用低价药物使用的利器,另一方面让政府采购介于社会监督的大环境中。药品具有特殊商品的属性,其供应需要依赖市场的运作,企业作为市场主体,以赢取利润为目的。我国的药品集中采购已经实践了十余年,作用突出但也问题重重。要选择规模大、质量优、服务好,并具备相应资质条件的生产企业采购,保证“物美”,避免完全依据价格来定标。此外,采购要通过互联网等信息平台公开进行交易,保证药品的价格透明度,既维护社会成员切身利益,也保障企业经营利益。同时,加强政策引导,完善社会监督,推动“准入退出”机制,构建保证药品“物美价廉”的持续效应。

第三,建立健全常用低价药品价格信息披露机制,推进建立常用低价药品的使用评估体系。充分发挥药品监管部门、企业以及社会组织的专业特长,完善常用低价药品质量评估体系、价格评估体系以及政府扶持政策实施状况评估体系等,整合和优化基本药物目录和低价药物目录,明确不同种类药物所享受的优惠政策与待遇,发动和鼓励社会群体对评估体系的制定与实施过程全程监督,并及时引入申诉和救济机制。开展短缺药品的动态评估监测体系,推进常用低价药品供应的信息化建设,实时更新、监测和分析药品供应信息状况,尤其是短缺药品的供应情况,分析研判药品供应保障形式,完善低价药品短缺预警机制,做好供需衔接。此外,还要完善医药储备制度体系,各个政府职能部门组织筛选储备药品的品种和数量,建立常态的两级(中央和地方)短缺药品储备体系,保障短缺药品储备及时到位。

最后,从长远规划来分析,应当尽快建立常用低价药物供给的政府补贴和产业政策战略,健全国家基本药物制度,而这一点在目前的《意见》中没有过多涉及,所以需要进一步明确。政府短时间内的政策支持、激励和限制,对于解决现实问题效果明显,但随着时间推移,又会产生许多弊端,因此,不仅要针对基本药物本身进行制度设计和具体管理,在国家基本药物制度及目录的范畴内来思考和解决常用

低价药物的可持续供应问题,规范好常用低价药物清单与国家基本药物目录之间的关系,还要健全我国整体的医药产业政策,调解医药产业结构。巧用治理理论保障常用低价药品供应,不仅需要“有技巧”的优化与药物本身相关的制度和策略,更要从深层次上构建长效机制,综合应用“志愿—强制—混合”三种不同类型的治理工具。当前,我国医药产业中复杂的产业链条、过度竞争的产业环境、畸形的利润分配状态都成为医药产业长期稳定发展的制约因素。因此,基于医药产业基础上建立坚实、稳定且明确的常用低价药物供给政策在我国现阶段显得尤为必要且迫切。

参 考 文 献

[1] 国家卫生计生委,国家发展改革委,工业和信息化部,等. 关于印发做好常用低价药品供应保障工作意见的通知 [EB/OL]. (2014-04-15) [2014-09-21]. <http://www.moh.gov.cn/yaos/s3573/201404/900c9f1f954acb80f829c0f4d96f3d.shtml>

[2] 杨巧. 某些廉价国家基本药物供应不足的原因及对策分析 [J]. 中国药事, 2013, 27(8): 2.

[3] 陈曦, 马爱霞. 透过政府降价政策浅析高价药市场排挤低价药市场 [J]. 中国药房, 2008(10): 726-788.

[4] 文世伟, 陈伟, 黄跃洲, 等. 四川省医疗机构采购困难药品调查分析 [J]. 中国药房, 2010(5): 393-394.

[5] 基药招标不改低价趋势 药企利润进入下行通道 [J]. 中国招标, 2011(38): 9-10.

[6] 低价药都去哪儿了 [N]. 法制晚报, 2014-03-23.

[7] 邹新元. 低价药缘何难觅踪影 [J]. 经营与管理, 2004(11): 7.

[8] 陈振明. 政府工具导论 [M]. 北京: 北京大学出版社, 2009.

[9] 李路路. 新阶段 新理念: 从“社会管理”到“社会治理” [N]. 中国社会科学报, 2013-12-02.

[10] Howlett M, Ramesh M. Studying Public Policy: Policy Cycles and Policy Subsystems [M]. Toronto, New York: Oxford University Press, 1995.

[11] 程惠霞. 公共部门管理学 [M]. 北京: 北京大学出版社, 2009.

[收稿日期:2014-10-09 修回日期:2014-10-24]

(编辑 赵晓娟)

· 信息动态 ·

《卫生政策》: 初级卫生保健服务量与转诊率无关

近日,《Health Policy》杂志发表了题为“The primary-secondary care interface: Does provision of more services in primary care reduce referrals to medical specialists?”的文章,研究发现,在初级卫生保健机构中卫生服务的提供数量与转诊率之间没有必然的联系。

该研究在电子病历数据库中抽取了2006—2010年651 089名患者的数据,采用多元 Logistic 回归进行分析,以明确初级卫生保健服务提供的数量与转

诊率之间的关系。分析表明,普通的门诊服务中,二者之间没有显著关联(OR:1.00);专科服务中,进行皮脂腺囊肿简单手术的患者转诊率较低(OR:0.98),而患外周动脉疾病的患者需要做多普勒诊断试验时,转诊率较高(OR:1.04)。由于初级卫生保健中普通门诊服务的数量与转诊率不相关,因此需要采用其它措施来规范转诊行为。

(刘伊凡 摘编自 Health Policy)