

我国基本药物制度实施效果研究进展评述

方宇^{1,2*} 沈倩^{1,2} 杨才君^{1,2} 常捷^{1,2} 武丽娜^{1,2} 杨世民^{1,2}

1. 西安交通大学药学院 陕西西安 710061

2. 西安交通大学药品安全与政策研究中心 陕西西安 710061

【摘要】目的:系统评价国家基本药物制度实施效果的研究进展,为进一步完善该制度提供参考。方法:检索有关我国基本药物制度实施的国内外研究文献及国际组织报告,时间跨度为2009年1月—2014年12月。结果:最终纳入文献1 292篇,其中中文1 277篇,英文12篇,研究报告3篇。近年来我国基本药物制度研究文献众多,但评价技术及指标不够完善,样本代表性不足,证据连续性欠缺,利用医学大数据开展的循证评价研究刚刚起步,国际合作研究较少。结论与建议:我国基本药物制度评价研究亟待加强。基本药物制度评价既要立足国情,又要与国际的多维度评价框架相结合,从可获得性、可支付性及合理用药等方面进行深入研究,为基本药物制度的推进实施提供科学的证据支持。

【关键词】国家基本药物制度;实施效果;可获得性;可支付性;合理用药

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2015.04.002

A review on implementation effects of National Essential Medicine System

FANG Yu^{1,2}, SHEN Qian^{1,2}, YANG Cai-jun^{1,2}, CHANG Jie^{1,2}, WU Li-na^{1,2}, YANG Shi-min^{1,2}

1. School of Pharmacy, Xi'an Jiaotong University, Xi'an Shannxi 710061, China

2. The Center for Drug Safety and Policy Research, Xi'an Jiaotong University, Xi'an Shannxi 710061, China

【Abstract】 Objective: To conduct a systematic review on the implementation effects of National Essential Medicine System (NEMS) since the new health care reform and provide some suggestions to further improve the NEMS. Methods: Databases and relevant international organization reports were searched to collect studies related to the implementation of NEMS in China. The database search occurred from January 2009 to December 2014. Results: A total of 1 292 studies were finally included, encompassing 1,277 Chinese papers, 12 English papers, and 3 WHO/HAI reports. A lot of researches have been done on NEMS, but the techniques of NEMS evaluation are not perfect. The sample representativeness is poor, and the longitudinal follow-up studies of the microscopic view is insufficient. Evidence-based evaluation research using big data has just started. Conclusions: The research on NEMS should be strengthened. The NEMS evaluation should not only be based on national conditions, but it should also be in combination with an international, multidimensional evaluation framework in terms of availability, affordability and rational drug use, so as to provide evidences to perfect the NEMS.

【Key words】 National Essential Medicine System; Implementation effect; Availability; Affordability; Rational drug use

* 基金项目:国家自然科学基金面上项目(71473192);美国中华医学基金会 OC 公开竞标项目(14-196);西安交通大学青年教师跟踪支持项目(2015qngz05);中央高校基本科研业务费专项资金资助项目(sk2014041)

作者简介:方宇,男(1977年—)博士,副教授,博士生导师。主要研究方向为药事管理与药物政策。

E-mail: yufang@mail.xjtu.edu.cn

近年来,我国药品费用快速攀升,廉价药品缺失、药品流通秩序失范等问题广泛存在,不利于城乡居民健康水平的提升。^[1]2009 年新医改方案明确提出,到 2020 年全面实施规范的、覆盖城乡的国家基本药物制度。^[2]基本药物制度是我国深化医药卫生体制改革的核心政策之一,其根本目标是保证全体城乡居民对于基本药物的可获得性、价格的可承受性、高质量水平和合理使用。^[3-6]目前,我国基本药物制度已基本实现了基层全覆盖,下一步具体如何推进需要进行系统全面的评估。国内以往对国家基本药物制度的评价研究多以进展描述为主,其中政府评价多以对制度的执行程度为标准,学界评价也多从政府评价的框架入手或进行延伸,缺乏严格的系统评价,特别是循证研究极为缺乏。

在深化医改的进程中,迫切需要科学、公正和实时的政策循证评价证据作为支撑^[7],对国家基本药物制度的政策效应进行跟踪评估,进而提出基本药物制度促进和优化策略^[8],这也是当前和未来新医改关注的重要问题。本文梳理了新医改启动以来基本药物制度实施效果评估领域的研究成果,为进一步完善国家基本药物制度提供参考。

1 资料与方法

纳入标准:(1)文献类型为研究性文章、综述、政府政策文件及公开的评估报告,硕博士论文、会议论文、书籍未纳入其中;(2)主题涉及基本药物的遴选、采购、配送及报销,还包括实施策略、效果评价及实施过程中产生的问题等,药品的生产、研发、专利或临床疗效等相关研究未纳入研究范畴。

检索步骤:进行中英文文献检索。中文选取中国期刊全文数据库(CNKI)与万方数据知识服务平台,以“基本药物”为主题词进行检索;英文选用数据库 PubMed 与 ScienceDirect,检索关键词“China、Chinese、essential medicines、essential drugs”;在百度搜索引擎检索政府政策文件及评估报告;在世界卫生组织(World Health Organization, WHO)和健康行动国际组织(Health Action International, HAI)等国际组织网站上检索中国基本药物制度相关报告。时间跨度为 2009 年 1 月—2014 年 12 月,共检索到中文文献 7 225 篇、英文文献 76 篇以及研究报告 5 篇。

筛选过程:对所有文献进行查重,通过阅读题目与摘要进行第一次筛选,然后阅读全文进行第二次筛选,最终得到与主题直接相关的研究文献 1 292 篇,

其中中文 1 277 篇,英文 12 篇,WHO 和 HAI 报告 3 篇。

2 结果

2.1 基本药物制度及其核心目标的理论分析

目前,我国已初步建立了国家基本药物制度的框架体系,主要包括:以促进药品可及性、合理用药、改善药品质量为主的目标体系;以基本药物生产供应、集中招标采购、零差率销售为主的核心政策体系;以补偿机制、人事机制、分配机制等为辅助内容的配套政策体系。

当前研究主要集中于基本药物遴选、集中招标、集中采购、筹资及补偿机制等方面。^[9-13]有学者基于制度经济学、组织经济学的相关理论,构建“制度安排—利益相关者行为—绩效”理论框架,这一框架可以通过协调机制影响利益相关者之间的资源配置关系。^[14]此外,也有研究以乡镇卫生院为对象,进行基本药物筹资测算技术方法的研究,最后提出建立政府补助为主导的筹资机制。^[15]儿童基本药物方面,通过分析比较 WHO 与我国的儿童基本药物情况,提出根据我国儿童疾病谱制定儿童基本药物目录和配套的标准处方集。^[16]也有研究从基本药物目录的制定与修订、基本药物的生产、供应与使用等方面探讨我国基本药物制度的立法重点与框架。^[17]

2.2 短缺基本药物的供应保障

国家基本药物品种及各地增补药品在基本药物制度建设中发挥了积极作用,但药物遴选与使用的科学化、规范化程度还不够^[18],同时基本药物的供应保障体系尚不完善。基层医疗机构基本药物集中采购政策实施后,采购机制逐步建立,流通环节减少,配送体系逐步完善,但仍存在基本药物配备率不高的现象。^[19]基于广东省基层医疗机构的调查表明,基本药物平均配备率仅为 46.2%,配备率较低。^[20]药品中标价格偏低和偏高现象并存,个别药品招标过程中“弃标”、“流标”现象严重,机构临床必需且价格较低药品断货、缺货现象普遍存在。不同级别的医疗机构均存在不同程度的药品短缺现象,而二级及以上医疗机构价格低廉药品、临床抢救用药缺乏;基层医疗机构临床抢救用药、罕见病治疗药品及中毒解救特效药缺乏。^[21-22]

2.3 基本药物制度对于药品费用的影响

基本药物制度实施后,我国基本药物可负担性

总体较好^[23-24],但不同药品间的可负担性存在差异,且原研药和仿制药的可负担性也有较大差别。^[25-29]2003—2010 年对 31 个省(区、市)的面板数据进行分析发现,门诊和住院病人的医疗费用支出不仅没有降低,反而有所增长。^[30]对中西部 15 家基层医疗机构的处方抽样分析结果显示,基本药物制度的实施有效降低了门诊处方费用^[31],针对重庆、江苏和河南三省的研究也得到类似的结果^[32],但针对贵州省乡镇卫生院的研究却表明实施基本药物制度后门诊费用增加,住院费用降低^[33]。

为保障基层医疗机构实施基本药物零差率后能够正常运转,国家对其进行一定程度的财政补偿。对东中西部 4 省进行的抽样研究表明,样本地区基层医疗机构总收入仍保持增长趋势,财政补助收入上升,但药品收入下降。^[34]对上海、四川和重庆三个地区的研究表明实施国家基本药物制度后,基层医疗机构财政补助和医疗收入比重不断升高,药品收入比重略有下降,但多数基层医疗机构收支亏损增大。^[35]研究发现基层医疗机构实施药品零差率销售后存在财政补偿机制不健全的问题。^[36]有研究运用系统动力学方法,构建基层医疗机构补偿机制模型,模拟比较基本药物制度实施前后基层医疗机构收支增长情况,结果表明政府财政补助年增长率达 13% 时,基层医疗机构总收益增长基本保持平衡。^[37]也有学者建立了社区卫生服务机构门诊需求函数,推算出需要补偿的额度与医疗保险的筹资水平。^[38]

2.4 基本药物制度对合理用药的影响

国家基本药物制度的核心目标之一是促进合理用药。有研究在全国层面采用倍差法对实施基本药物制度后基层医疗机构处方行为的变化进行了评价^[39],结果发现政策实施前后医生的处方行为并没有显著变化。但是针对中西部基层医疗机构的研究通过比较国家基本药物制度实施前后次均处方费用、处方药品品种数量均数以及使用抗生素、激素、注射剂处方的比例等指标,发现国家基本药物制度的实施能够促进基层医疗机构的合理用药,但作用有限,且存在地区差异。^[40]通过抽取处方对上海市城乡地区分别进行研究,分析次均处方药品费用、次均处方药品种类、次均处方药品数量、药物处方(抗菌药、激素和注射剂)占比的变化,结果发现国家基本药物制度对促进合理用药有一定作用,农村地区尤为明显。^[41]针对安徽、湖北、宁夏、山东等多省的研究

表明,虽然国家基本药物制度的实施在一定程度上促进了合理用药,但仍有待进一步提高。^[42-45]

3 讨论

3.1 基本药物制度评价技术及评价指标不够完善

目前我国基本药物制度实施效果评价多为简单的描述性统计分析,常用的方法为问卷调查、定性访谈、处方分析及 WHO/HAI 价格与可获得性评价方法等。^[46]问卷调查所使用的问卷多数由调查者自行设计,缺乏统一的评价指标,难以进行不同研究之间的平行对比。定性访谈研究较少按照国际化的标准流程操作,研究质量有待进一步加强。处方分析常被用来评价合理用药,但是评价指标较为单一。目前基本药物可获得性及可支付性的评价多采用 WHO 和 HAI 联合开发出的标准化测量方法,但该方法仅调查样本药品特定的规格和剂型,且年度调查时间间隔过长,无法反映出指标的日常动态变化。对于可支付性评价使用的参照标准是非技术类政府工作人员最低日工资,实际上我国很多城乡居民的日收入并未到达此水平,一定程度上导致可支付性被高估,因而该方法的实际应用价值有限。

3.2 样本代表性不足或证据连续性不够

已有的基本药物政策评估研究多为个别地区或省份、机构的个案报道,缺乏地区间的横向对比,相关的研究较为分散,研究结果无法代表整个国家甚至大部分地区的情况。并且大多数研究多为横断面设计,缺乏评价基本药物制度实施长期效果的证据,难以完全满足新医改对于科学灵敏、独立公正、持续跟踪证据的需要。

3.3 缺乏利用大数据开展的循证评价研究

现有研究大部分为研究者自己调研的数据,受地理、文化、经济水平等因素的影响,收集到的数据与真实情况可能会有部分出入,难以完全客观、准确、动态地评估基本药物制度实施效果。随着医学大数据研究的兴起,利用现有的医疗、医保和医药大数据,构建基础研究数据库,开展资料的二次分析和数据挖掘研究,则可以很大程度地避免实地调研所固有的费时费力、样本代表性不足、数据误差等缺陷,有利于产出高质量的研究结果。

3.4 与国际药物政策研究的合作与交流不够

目前,已有众多国家和地区实行了基本药物制度并且取得成功,如印度总结的“德里模式”已被

WHO 广泛推广,在完善本国药物制度的同时,也为国际社会提供了借鉴经验。我国的研究基本上都是关于本国的区域性研究,与其他国家或地区开展的国际合作研究较少,而且政策研究者的国际交流也偏少,使得我国基本药物制度研究的国际视野不够,一定程度上影响了其他国家及国际组织全面认识我国基本药物制度的实施效果。

4 建议

4.1 开发基本药物价格和可获得性的常态化监测工具

WHO/HAI 标准化法作为国际上广为接受的评估工具,在兼顾国际间比较需要的同时,应立足中国国情对其进行适度优化,开发基本药物价格和可获得性的常态化监测工具,以解决中国药品价格和可获得性评估领域亟待解决的基础性难题。例如可通过专业团队研发一款基于智能手机的开放式现场数据收集软件,具有经济、便捷、灵活和可升级的特点,能够即时、高效地收集现场数据。可将此软件安装于医务人员的手机上,由他们负责收集数据,数据信息可包括:药品的通用名称、剂型和规格;该药品是否在本机构中可获得;过去一个月中某药品处方最多品种的商品名称、生产企业名称和单位价格等。

4.2 加强国内科研机构之间的合作,开展基本药物制度多中心协同研究

由于受区域规划、各地政策差异等因素的影响,多数研究多局限于某一特定区域或机构,横跨多省的区域性或全国范围的多中心研究较少。因此,在未来的研究中,一方面应该进行横跨多区域、多省份的大样本研究;另一方面,基本药物制度已实施了 5 年多的时间,可以开展纵向的持续性的时间序列研究,以评价基本药物制度实施的长期效果。同时有必要加强各地科研机构的合作,增加不同地区科研人员之间的互动交流,通过联合攻关、共享数据等方式进行协同研究。例如针对基本药物质量和价格等主题,可以由政府部门或科研机构牵头,分别在东中西部地区随机选择若干样本,开展跨区域的大样本研究,为监测基本药物质量、合理确定和调整价格等提供更为全面的证据。

4.3 充分利用医保数据,开展基本用药和卫生服务的循证评价

目前基于多时点序列的政策效应动态评价研究

是当前国际药物政策研究的热点。^[47-48]在国内医疗信息系统趋于统一、规范的背景下,基于城乡医保和医院多时点序列的数据,可利用分段时间序列方法作为分析工具,从不同维度开展城乡基本用药和卫生服务利用的循证评价。一方面,从宏观视角评价整个卫生体系中药品费用的情况或人均用药情况;另一方面,从微观角度按疾病种类重点评价患者的用药及卫生服务利用情况等。

4.4 促进国内药物政策研究与国际前沿的对接

我国药物政策研究者一方面应积极借鉴国际比较先进的研究理念及可操作性强的研究方法,另一方面应努力站在国际视野上审视中国的基本药物制度,将其作为新兴国家药物政策样本加以研究,实现国内药物政策研究与国际前沿研究的对接,具体包括:(1)加强与 WHO 或其他国际组织的紧密合作,争取项目支持,开展更加深入的基础性研究;(2)与国际药物政策研究领域著名科研机构开展合作研究,通过国内外研究团队的联合攻关,提升相关研究的质量,争取在国际著名期刊发表研究成果,扩大中国研究的影响力;(3)通过举办或者参加国际会议,与国际同行交流研究成果,拓展视野;(4)充分利用新兴经济体在国际政治、经济和科技领域日益扩大的影响力,开展金砖国家、“一带一路”国家、不同收入水平国家等范围内的学术活动,如举办会议、互通互访、合作研究等,使中国药物政策研究为其他国家提供研究证据和经验。

参 考 文 献

- [1] Shi L, Yang H, Cheng G, et al. Time trends and determinants of pharmaceutical expenditure in China (1990 - 2009)[J]. *PharmacoEconomics*, 2014, 32(3): 257-264.
- [2] 中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见[Z]. 2009.
- [3] Xiao Y, Zhao K, Bishai D M, et al. Essential drugs policy in three rural counties in China: what does a complexity lens add?[J]. *Social Science & Medicine*, 2013, 93: 220-228.
- [4] Barber L S, 黄宝斌, Santoso B, 等. 中国基本药物改革: 为实现最佳健康产出的选择[J]. *中国卫生政策研究*, 2012, 5(7): 6-10.
- [5] 胡善联. 我国基本药物制度改革的进展与挑战[J]. *中国卫生政策研究*, 2012, 5(7): 1-5.
- [6] Hogerzeil H V, Liberman J, Wirtz V J, et al. Promotion of access to essential medicines for non-communicable diseases: practical implications of the UN political declaration

- [J]. The Lancet, 2013, 381(9867): 680-689.
- [7] Yip W C, Hsiao W C, Chen W, et al. Early appraisal of China's huge and complex health-care reforms[J]. The Lancet, 2012, 379(9818): 833-842.
- [8] WHO; Regional framework for action on access to essential medicines in the Western Pacific (2011-2016). [2015-01-15]. http://www.wpro.who.int/publications/PUB_9789290615705/en/index.html
- [9] 邱鸿钟, 王晓曼, 梁瑞琼, 等. 优化基本药物遴选模型和方法的建议[J]. 中国药房. 2014, 25(24): 2209-2211.
- [10] 汤少梁, 张英. 基本药物集中采购的评价体系与优化策略研究[J]. 中国全科医学, 2015, 18(1): 17-22.
- [11] 管晓东, 郭志刚, 信泉雄, 等. 中国各省基本药物集中采购方式比较分析[J]. 中国卫生政策研究, 2014, 7(11): 19-23.
- [12] 徐伟, 李梦姣, 曹晶晶, 等. 我国基本药物筹资结构研究[J]. 中国药房. 2014, 25(20): 1825-1828.
- [13] 李花, 陈玉文. 我国基层医疗卫生机构基本药物补偿模式及利弊分析[J]. 中国药事, 2014, 28(2): 138-140.
- [14] 左根永, 孟庆跃, 孙强. 我国基本药物制度的运行机制和政策涵义[J]. 中国卫生经济, 2012, 31(4): 56-58.
- [15] 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县为案例[J]. 中国卫生政策研究, 2010, 3(10): 29-33.
- [16] 钱丽萍, 马亚娜, 张莹. 我国儿童基本药物政策框架设计[J]. 中国药房, 2014, 25(12): 1060-1062.
- [17] 杨帅, 田侃. 对我国国家基本药物制度立法重点及框架的思考[J]. 中国药房, 2012, 23(8): 678-680.
- [18] 李幼平, 沈建通. 基本药物目录遴选与使用的发展与创新[J]. 中国循证医学杂志, 2013, 13(11): 1273-1279.
- [19] 林腾飞, 胡明, 吴佳怡. 四川省农村基层医疗机构基本药物制度实施效果研究[J]. 中国卫生政策研究, 2013, 6(10): 48-53.
- [20] 王怡, 吴海彬, 党丽娟. 广东省基层医疗卫生机构基本药物配备使用情况调研[J]. 中国药房, 2013, 24(8): 691-693.
- [21] 武丽娜, 魏德宏, 陈琛, 等. 陕西省县级医疗机构基本药物供应状况研究[J]. 中国卫生政策研究, 2014, 7(6): 41-46.
- [22] 陈慧, 庄文斌, 陈吉生. 不同级别的医疗卫生机构短缺基本药物相关情况的调查分析[J]. 中国药房, 2014, 25(16): 1453-1455.
- [23] 徐伟, 殷丹妮. 我国基本药物可负担性实证研究[J]. 中国药房, 2012, 25(40): 3745-3747.
- [24] 管晓东, 信泉雄, 刘洋, 等. 我国基本药物可负担性评价实证研究[J]. 中国药房, 2013, 24(24): 2220-2224.
- [25] Fang Y, Wagner A K, Yang S, et al. Access to affordable medicines after health reform: evidence from two cross-sectional surveys in Shaanxi Province, western China[J]. The Lancet Global Health, 2013, 1(4): e227-e237.
- [26] Jiang M, Yang S, Yan K, et al. Measuring access to medicines: a survey of prices, availability and affordability in Shaanxi Province of China [J]. PloS One, 2013, 8(8): e70836.
- [27] Yang H, Dib H H, Zhu M, et al. Prices, availability and affordability of essential medicines in rural areas of Hubei Province, China[J]. Health Policy and Planning, 2010, 25(3): 219-229.
- [28] Yang S, Fang Y. Medicine prices, availability and affordability survey in Shaanxi Province, Western China [R]. 2010.
- [29] Yang S, Fang Y. Medicine prices, availability and affordability survey in Shaanxi Province, Western China [R]. 2012
- [30] 刘素坤, 王岭. 国家基本药物政策能缓解“看病贵”吗? ——基于2003~2010年省际数据实证分析[J]. 经济问题, 2013(3): 69-74.
- [31] 罗飞, 姚岚, 姚强, 等. 国家基本药物制度对中西部基层医疗机构合理用药的影响[J]. 中国医院管理, 2013, 33(6): 41-43.
- [32] Zhang X, Wu Q, Liu G, et al. The effect of the National Essential Medicines Policy on health expenditures and service delivery in Chinese township health centres: evidence from a longitudinal study [J]. BMJ Open, 2014, 4(12): e006471.
- [33] 张洁, 刘国琴, 楚亚林, 等. 贵州省乡镇卫生院药品零差价实施前后医疗费用变化分析[J]. 中国初级卫生保健, 2014, 28(4): 6-7.
- [34] 徐竟然, 傅鸿鹏. 基本药物制度对医疗卫生机构经济运行的影响[J]. 中国全科医学, 2012, 15(5): 1449-1453.
- [35] 刘智勇, 籍文雪, 姚强, 等. 基本药物制度对基层医疗机构收支结构的影响分析:基于上海、四川与重庆地区实证研究[J]. 中国卫生经济, 2014, 33(1): 21-23.
- [36] Yang L, Cui Y, Guo S, et al. Evaluation, in three provinces, of the introduction and impact of China's National Essential Medicines Scheme [J]. Bulletin of the World Health Organization, 2013, 91(3): 184-194.
- [37] 周绿林, 金枫, 詹长春. 基本药物制度实施对基层医疗机构补偿机制的影响研究:基于系统动力学分析[J]. 中国卫生经济, 2013, 32(10): 21-23.
- [38] 陈祥君, 蒋虹丽, 李享, 等. 基于社区卫生服务机构数

- 据的基本药物补偿模型研究[J]. 中国卫生资源, 2013, 16(3): 209-211.
- [39] Chen M, Wang L, Chen W, et al. Does economic incentive matter for rational use of medicine? China's experience from the essential medicines program [J]. *Pharmacoeconomics*, 2014, 32(3): 245-255.
- [40] 罗飞, 姚岚, 姚强, 等. 国家基本药物制度对中西部基层医疗机构合理用药的影响[J]. 中国医院管理, 2013, 33(6): 41-43.
- [41] 罗力, 李婉莹, 李强, 等. 上海市实施国家基本药物制度对社区卫生服务中心合理用药的影响[J]. 中国药房, 2013, 24(4): 289-291.
- [42] 武宁, 杨洪伟. 实施国家基本药物制度对安徽省基层医疗卫生机构合理用药影响的调查分析[J]. 中国药房, 2014, 25(4): 303-305.
- [43] 杨春艳, 杨诗汝, 向小曦, 等. 我国基本药物制度对湖北省基层医疗卫生机构合理用药的影响[J]. 医学与社会, 2013, 26(1): 17-19.
- [44] 郑思茜, 宋燕, 殷实, 等. 基本药物制度对宁夏基层医疗卫生机构门诊处方合理用药的影响[J]. 中国初级卫生保健, 2014, 28(8): 1-2, 5.
- [45] Yin S, Song Y, Bian Y. Does the Essential Medicines Policy Succeed in China? Empirical Study on Rational Medicine Use in Primary Health Care Institutions [J]. *Therapeutic Innovation & Regulatory Science*, 2014, 48(6): 689-695.
- [46] WHO. Health Action International medicine prices; a new approach to measurement [R]. 2003.
- [47] 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(4): 299-309.
- [48] Campbell S M, Reeves D, Kontopantelis E, et al. Effects of pay for performance on the quality of primary care in England [J]. *New England Journal of Medicine*, 2009, 361(4): 368-378.

[收稿日期:2015-02-03 修回日期:2015-03-14]

(编辑 赵晓娟)

· 信息动态 ·

私立医院参与医疗保健服务:以印度两个邦为例

2005 年印度农村健康计划启动以来,卫生部门采取了多项改革措施以改善卫生服务的质量和可及性,但收效甚微,大部分人群依然无法获得高质量的卫生服务。公共卫生筹资水平低、服务供给不平衡以及卫生人力资源短缺等问题严重影响卫生服务质量和可及性的改善。与此同时,私立医院发展迅速,占据了较大的医疗市场份额。在此背景下,印度政府试图引入私立医院为贫困人口提供医疗服务。

近日,Health Policy and Planning 杂志发表了题为“Private sector participation in delivering tertiary health care: a dichotomy of access and affordability across two Indian states”的文章,收集印度马哈拉施特

拉邦和安得拉邦 2004—2012 年住院患者数据,对住院费用、住院床日数等指标进行倍差分析,以检验医疗机构公私合作是否能够有效改善卫生服务的可及性。研究发现,2004—2012 年,马哈拉施特拉邦和安得拉邦私立医院住院费用均显著增加;马哈拉施特拉邦私立医院住院床日略有延长,而安得拉邦则明显缩短;安得拉邦公立医院卫生服务的利用率有所降低,而马哈拉施特拉邦有所上升。研究认为,与马哈拉施特拉邦相比,安得拉邦医疗机构的公私合作明显改善了卫生服务的可及性。

(陈兆青 摘编自《Health Policy and Planning》)