

县级公立医院医药分开改革对医院收入和医疗服务的影响

——基于广西的实证分析

赵 锋* 杨 莉 张旭光 李欣雅 温连奎 孙 黎
北京大学公共卫生学院 北京 100191

【摘要】目的:评价广西县级公立医院医药分开改革对医院收入和医疗服务的影响。方法:采用前后对照设计,2009—2012年为干预前,2013年为干预期,试点县级公立医院为干预组,非试点县级公立医院为对照组;数据来源于2009—2013年医院统计报表和新农合报表、2010—2014年广西统计年鉴;采用基于回归的倍差法进行分析。结果:医药分开改革包括取消药品加成、提高诊查费和护理费项目价格、降低大型设备检查项目价格和增加财政补助;在医院收入方面,相对于非试点医院,试点医院药品收入减少332.6万元、医疗收入增加1 075万元,财政补助没有显著变化;在医疗费用方面,相对于非试点医院,试点医院次均门诊药品费用减少3.51元、次均门诊诊查费用增加2.23元、次均住院药品费用减少133.50元、次均住院诊查费用增加62.01元、次均住院护理费用增加69.72元,门诊和住院人次、平均住院日、次均门诊和住院费用均无显著变化。结论:县级公立医院住院医疗服务价格调整弥补了取消药品加成带来的损失,门诊需通过政策外项目费用调整来弥补损失。医药分开改革没有减少试点医院业务收入,但对医院和医生的激励作用有限。

【关键词】医药分开;医院收入;服务利用;医药费用;倍差法

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2015.05.005

Effect of separating drug sales from medical services on hospital revenue and medical services in the county public hospitals of Guangxi Province

ZHAO Feng, YANG Li, ZHANG Xu-guang, LI Xin-ya, WEN Lian-kui, SUN Li
School of Public Health, Peking University, Beijing 100191, China

【Abstract】 Objective: To evaluate the effect of separating drug sales from medical services on hospital revenue and medical services in the county-level public hospitals of Guangxi. Methods: The controlled before and after study design was employed. 2009 to 2012 was the pre-intervention period; 2013 was the intervention period. Pilot people's hospitals were included in the intervention group; non-pilot people's hospitals were included in the control group. Data came from hospitals and new rural cooperative medical statistics from 2009 to 2013 and the Guangxi Statistical Yearbook from 2010 to 2014. The analysis method of difference-in-differences based regression was employed. Results: Separating drug sales from medical services included cancelling medicine markups, increasing price of inspection and nursing services, reducing price of large equipment inspection services and increasing financial assistance. In terms of hospital revenue, compared with non-pilot hospitals, for pilot hospitals, the reform reduced medicine revenues by 3.326 million yuan and increased medical revenue by 10.75 million yuan. There was no significant change in financial assistance. In terms of medical expenses, compared with non-pilot hospitals, the reform reduced per-visit outpatient drug expenses in pilot hospitals by 3.51 yuan, increased per-visit outpatient inspection fees by 2.23 yuan, reduced per-visit inpatient drug expenses by 133.5 yuan, increased per-visit inpatient inspection fees by 62.01 yuan, and increased per-visit inpatient nursing fees by 69.72 yuan. There were no significant change in outpatient and inpatient visits, length of stay, outpatient expenses per-visit and inpatient expenses per-visit. Conclusion: County hospi-

* 基金项目:国家自然科学基金面上项目(71273016);教育部人文社会科学研究青年基金项目(10YJC630332)
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

tals can offset losses due to cancelling medicine markups by medical service pricing adjustment in inpatient departments; in outpatient departments, they can offset losses due to cancelling medicine markups by both medical service pricing adjustments and medical service utilization adjustments beyond policy adjustments. The reform did not reduce the operating revenue of pilot hospitals or the medical expenses per visit. The reform had little effect on hospital and doctor incentives.

【Key words】 Separating drug sales from medical services; Hospital revenue; Service utilization; Medical expenses; Difference-in-differences

医药不分、以药补医被认为是“看病难、看病贵”的关键原因,其不仅推动了医疗费用的不合理上涨、导致出现药品不合理使用现象,而且扭曲了医生的执业行为、腐蚀了医务人员队伍。^[1]为了应对该问题,国家和地方进行了多种形式的医药分开改革的尝试,包括药房剥离、药房托管、药品统一管理、收支两条线和药品零差率政策等。^[1-2]其中,药品零差率政策作为医药分开的重点,试图通过增加财政补偿、调整医疗服务收费等途径来提升医生诊疗服务的收入,通过药品零差率销售来减少医生能够从药品获取的利益,并且通过国家基本药物目录等限制医生的用药选择权,从而强化医药分开,以控制医药费用的不合理增长以及药品的不合理使用。

目前,对零差率政策效果的评价主要限于基层医疗机构,涉及二、三级医院的数量很少,如有研究比较了安徽省县级公立医院零差率政策对次均门诊和住院费用以及药品费用、药占比的影响^[3],利用倍差法等方法分析了陕西省县级公立医院零差率政策对住院总费用和药品费用的影响^[4-5],也有研究利用倍差法分析了山东省县级公立医院医院收支、次均门诊和住院费用及药品费用的变化^[6]。本研究将纳入广西第一批试点医药分开改革之外的全部县级公立医院,并使用基于回归方法的倍差法对政策效果进行评估。

1 资料与方法

1.1 研究对象

本研究的研究对象为广西第一批试点医药分开改革之外的全部县级公立医院,其中第二批试点医院为干预组,其他医院为对照组。广西医药分开改革是县级公立医院综合改革策略之一,在实际推行过程中成为综合改革的主要内容,共包括三方面:(1)取消药品加成,从2013年2月1日起,第二批试点县级公立医院(包括政府举办的县人民医院、县中医院、县妇幼保健院)所有药品(中药饮片除外)按进货价格销售,不得再实行加价销售;(2)调整医疗服

务价格(补偿药品加成损失的80%),10项诊查费项目价格和20项护理费项目价格提高90%,17项大型设备检查项目价格降低5%;(3)增加财政补助(补偿药品加成损失的20%),财政补助资金由自治区财政和县财政按6:4的比例承担。

1.2 资料来源

本研究资料来源于2009—2013年的医院统计报表和新农合报表,2010—2014年广西统计年鉴。医院统计报表提供医院的人员、设备、收入、服务等机构变量,新农合报表提供各县新农合参合人数,广西统计年鉴提供各县面积、人口、收入、卫生资源等县级变量。本研究要求变量具有2009—2013年的连续数据,因此纳入本研究的县级公立医院共74家,其中干预组33家、对照组41家,表1为2012年试点和非试点县以及公立医院相关特征的比较,试点县县域面积与非试点县基本一致,但人口更为密集,试点县城镇居民可支配收入、农村居民人均纯收入均高于非试点县,说明试点县经济发展程度高于非试点县,这可能是因为政府优先选择经济条件较好的区县进行试点。试点县公立医院的在职职工数、实有床位、万元以上设备总价值均多于非试点医院,说明试点县公立医院规模大于非试点医院,这与试点县人口规模大于非试点县有关。试点和非试点公立医院在机构和县级层面的差异都可能会影响对改革效果的估计,本文在后面回归中将控制这些可观测的差异。

表1 2012年试点和非试点县以及医院特征比较

变量	试点	非试点
县级变量		
面积(平方公里)	2 505.47	2 592.34
户籍人口(万人)	64.51	44.60
城镇居民人均可支配收入(元)	1 8212.7	16 522.0
农村居民人均纯收入(元)	5 818.93	4 922.08
机构变量		
在职职工数(人)	594.27	399.00
实有床位(张)	450.42	300.07
万元以上设备总价值(万元)	3 112.05	2 090.27

1.3 分析方法

本研究为前后对照设计,收集的数据为面板数据,为控制干预组和对照组可观测的差异,本研究采用基于回归方法的倍差法(Difference-in-Differences, DID)模型,并采用面板固定效应模型进行估计^[7],消除干预组和对照组不可观测且不随时间变化的差异,如疾病流行特征、居民就医习惯、医院诊疗方式和水平等。回归模型为:

$$y_{it} = X_{it}\beta + \gamma group_i * post + x_t + f_i + u_{it}$$

其中, y_{it} 为*i*医院*t*时期的因变量取值; $group_i$ 指*i*医院是否为试点医药分开改革的县级公立医院,是则

为1,否则为0; $post$ 指是否为医药分开改革推行时期,2013年为1,2009—2012年为0; x_t 为时间虚拟变量,考虑时间效应,用于控制不同时期经济社会、政策环境的变化; f_i 为不随时间变化的固定效应,如疾病流行特征等; u_{it} 为随时间变化的干扰项。此外还对机构和县域特征 X_{it} 进行控制,如在职职工数、人口等。其中估计的系数 γ 表示倍差法的结果,即在控制了机构和县域特征以及其他政策环境的影响后,干预组和对照组自变量变化的差异,这一差异即为医药分开政策的效果。回归模型中因变量与自变量详见表2和表3。

表2 回归模型因变量的设置与说明

变量维度	具体变量	指标说明
收入	财政补助(万元)	无
	业务收入(万元)	门诊收入与住院收入之和
	药品收入(万元)	门诊药品收入与住院药品收入之和
	医疗收入(万元)	业务收入与药品收入之差
服务量	总诊疗人次(人次)	无
	出院人数(人)	无
	平均住院日(天)	出院者占用总床日数除以出院人数
政策本身	次均门诊药品费用(元)	门诊药品收入除以总诊疗人次数
	次均门诊诊查费用(元)	门诊诊查收入除以总诊疗人次数
	次均门诊检查费用(元)	门诊检查收入除以总诊疗人次数
	次均门诊三项费用(元)	门诊药品收入、诊察收入和检查收入之和除以总诊疗人次数
	次均住院药品费用(元)	住院药品收入除以出院人数
	次均住院诊查费用(元)	住院诊查收入除以出院人数
	次均住院检查费用(元)	住院检查收入除以出院人数
	次均住院护理费用(元)	住院护理收入除以出院人数
	次均住院四项费用(元)	住院药品收入、诊察收入、检查收入和护理收入之和除以出院人数
	次均门诊政策外费用(元)	门诊收入减去门诊药品收入、诊查收入和检查收入再除以总诊疗人次数
政策外费用	次均门诊化验费用(元)	门诊化验收入除以总诊疗人次数
	次均门诊治疗费用(元)	门诊治疗收入除以总诊疗人次数
	次均门诊手术费用(元)	门诊手术收入除以总诊疗人次数
	次均住院政策外费用(元)	住院收入减去门诊药品收入、诊查收入、检查收入和护理收入再除以总诊疗人次数
	次均住院化验费用(元)	住院化验收入除以出院人数
	次均住院治疗费用(元)	住院治疗收入除以出院人数
	次均住院手术费用(元)	住院手术收入除以出院人数
	次均住院费用(元)	住院收入除以出院人数
医药总费用	次均门诊费用(元)	门诊收入除以总诊疗人次数
	次均住院费用(元)	住院收入除以出院人数

表3 回归模型自变量的设置与说明

变量维度	具体变量	说明
政策变量	医药分开试点*时期	是否为试点县级公立医院与是否为改革推行时期的交互项
时间趋势	年份	2009—2013年共5年,以2009年为基准,设置4个虚拟变量
机构变量	门诊人次占比(%)	门诊人次除以总诊疗人次数,只在对门诊变量回归时使用
	急诊人次占比(%)	急诊人次除以总诊疗人次数,只在对门诊变量回归时使用
	在职职工数(人)	无
	实有床位(张)	无
县级变量	万元以上设备总价值(万元)	无
	户籍人口(万人)	广西统计年鉴2014年才有各县区常住人口统计,因此使用户籍人口
	城镇居民人均可支配收入(元)	无
	农村居民人均纯收入(元)	无
	参加城镇基本医疗保险比例(%)	参加城镇基本医疗保险人数除以户籍人口
	参加新农合比例(%)	参加新农合人数除以户籍人口
其他变量	床位占比(%)	医院实有床位数除以全县医疗卫生机构床位数
	技术人员占比(%)	医院技术人员数除以全县医疗卫生机构技术人员数

2 结果

2.1 医药分开改革前后县级人民医院收入和医疗服务利用变化

2009—2011 年, 试点医院的财政补助变化不大, 2012 年比 2011 年增加了 93.37 万元, 2013 年比 2012 年增加了 52.75 万元。2009—2013 年, 非试点医院财政补助持续增加, 但增加数量逐年减少 (图 1)。2013 年药品加成损失所需财政补助为 135.31 万元, 试点医院财政补助虽然较 2012 年有所增加, 但仍无法弥补这一损失。根据 DID 分析全模型的回归结果 (表 4), 医药分开改革使试点医院财政补助净减少 41.32 万元, 但无统计学意义。这表明医药分开改革并没有显著增加试点医院的财政补助, 政府在增加财政补助弥补药品加成损失的同时可能削减了其他领域的财政补助, 这可能与县级政府的财政紧张有关。

医药分开政策实施后, 试点医院药品收入从 2012 年的 4 439.29 万元增加至 2013 年的 4 510.43 万元, 而非试点医院药品收入仍然保持较快增长, 从 2012 年的 2 618.29 万元增加至 2013 年的 3 119.45 万元。试点医院医疗收入大幅增加, 从 2012 年的 7 267.64 万元增加至 2013 年的 9 394.58 万元, 非试点医院医疗收入增长则相对平缓。由此可以看出, 试点与非试点医院的业务收入基本上延续了之前的增长趋势。根据 DID 分析全模型的回归结果 (表 4), 医药分开改革使试点医院药品收入净减少 332.6 万元 ($P < 0.05$), 医疗收入净增加了 1 075 万元 ($P < 0.01$), 业务收入净增加 742.4 万元 ($P < 0.05$) (图 2、图 3)。

为进一步检验试点医院是否存在分解门诊和住院次数以及延长住院日的行为, 本研究将总诊疗人次、出院人数和平均住院日作为因变量进行回归, 根据 DID 分析全模型的回归结果 (表 4), 医药分开使试点医院总诊疗人次、出院人数分别净增加 13 445.1 人次、289.1 人, 均无统计学意义, 平均住院日净减少 0.0106 天, 无统计学意义。医药分开对试点医院服务量和平均住院日的影响不显著, 没有证据表明试点医院在实行医药分开后有分解门诊和住院次数以及延长住院日的行为。

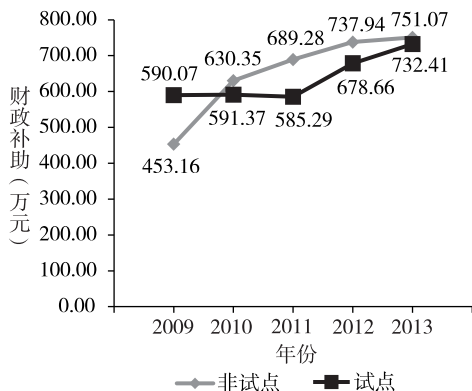


图 1 2009—2013 年县级公立医院财政补助变化

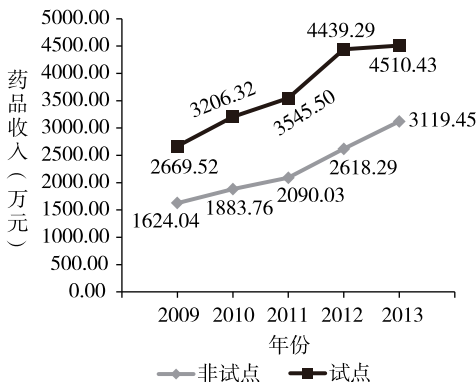


图 2 2009—2013 年县级公立医院药品收入变化

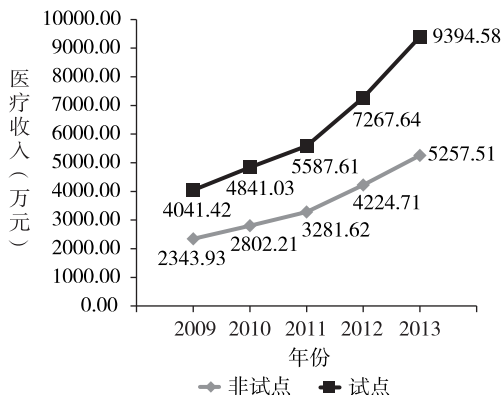


图 3 2009—2013 年县级公立医院医疗收入变化

表 4 县级公立医院收入和服务量 DID 分析结果

变量	政策效应	
	(1) 仅控制时间效应	(2) 全模型
收入		
财政补助 (万元)	-2.324 (118.6)	-41.32 (118.9)
药品收入 (万元)	-20.15 (191.1)	-332.6** (150.1)
医疗收入 (万元)	1865.8*** (483.8)	1075.0*** (306.6)
业务收入 (万元)	1845.6*** (607.6)	742.4** (356.9)
服务量		
总诊疗人次 (人次)	21281.9* (10704.8)	13445.1 (8077.9)
出院人数 (人)	1852.9** (884.3)	289.1 (563.6)
平均住院日 (天)	0.102 (0.179)	-0.0106 (0.178)
控制变量		
时间虚拟变量	控制	控制
其他自变量	不控制	控制

注: 采用医院面板固定效应模型估计, 括号内为稳健标准误, * $P < 0.1$, ** $P < 0.05$, *** $P < 0.01$ 。

2.2 医药分开改革前后县级公立医院政策调整项目费用变化

2009—2012年试点医院次均门诊药品费用持续增加,但在实行医药分开政策后,其由2012年的52.95元减少至2013年的48.56元,而非试点医院次均门诊药品费用在2009—2013年持续增加。2009—2012年试点医院次均门诊诊查费用在1.61~1.71元之间波动,但在实行医药分开政策后,由2012年的1.69元增加至2013年的3.71元,而非试点医院2009—2013年的次均门诊诊查费用在1.38~1.77元之间波动(图4、图5)。试点医院次均门诊检查费用在实行医药分开政策后变化不大,由2012年的30.02元增加至2013年的30.29元,而非试点医院次均门诊检查费用仍然保持较快增加。根据表5 DID分析全模型的回归结果,医药分开政策使试点医院次均门诊药品费用净减少3.514元($P < 0.1$),次均门诊诊查费净增加2.225元($P < 0.1$),次均门诊检查费用、次均门诊三项费用分别净减少1.269元、2.558元,但均无统计学意义。医药分开政策显著减少了试点医院次均门诊药品费用、增加了次均门诊诊查费用,但对次均门诊检查费用影响有限。

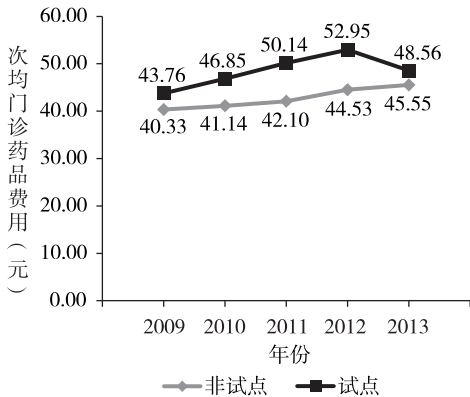


图4 2009—2013年县级公立医院次均门诊药品费用变化

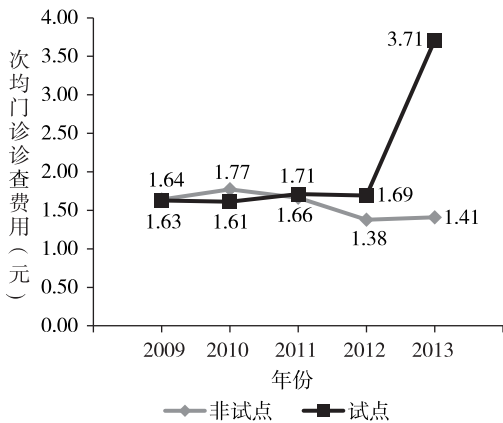


图5 2009—2013年县级公立医院次均门诊诊查费用变化

2009—2012年,试点医院次均住院药品费用持续增加,但在实行医药分开政策后,其由2012年的1178.95元

降至2013年的1195.19元,而2009—2013年非试点医院次均住院药品费用持续增加。2009—2012年试点医院次均住院诊查费用在28.69~32.42元之间波动,但实行医药分开政策后,由2012年的28.74元大幅增至2013年的90.51元,而非试点医院次均住院诊查费用由2009年的23.52元逐年缓慢减少至2013年的20.35元。试点医院次均住院护理费用由2009年的62.37元逐年缓慢增至2012年的72.12元,但在实行医药分开政策后,由2012年的72.12元大幅增至2013年的133.41元,而2009—2013年非试点医院次均住院护理费用在74.67~85.83元之间波动(图6—图8)。试点和非试点医院次均住院检查费用在2009—2013年均保持增长趋势。

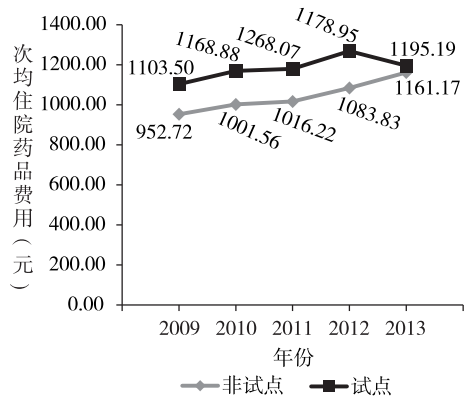


图6 2009—2013年县级公立医院次均住院药品费用变化

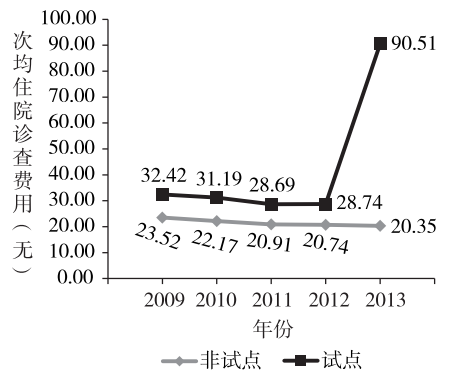


图7 2009—2013年县级公立医院次均住院诊查费用变化

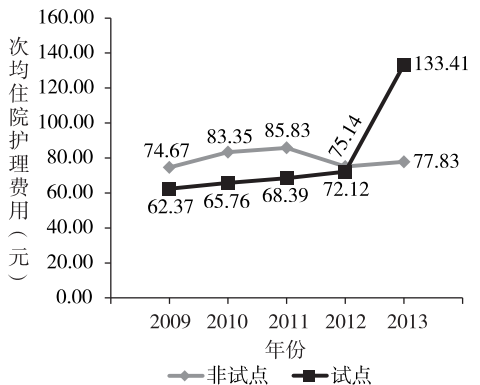


图8 2009—2013年县级公立医院次均住院护理费用变化

表 5 县级人民医院门诊政策调整项目费用 DID 分析结果

变量	政策效应	
	(1) 仅控制时间效应	(2) 全模型
门诊		
次均门诊药品费用(元)	-3.391(2.163)	-3.514*(2.107)
次均门诊诊察费用(元)	2.255*** (0.393)	2.225*** (0.370)
次均门诊检查费用(元)	-1.022(1.459)	-1.269(1.523)
次均门诊三项费用(元)	-2.158(2.881)	-2.558(2.704)
住院		
次均住院药品费用(元)	-132.2*** (47.47)	-133.5*** (47.43)
次均住院诊察费用(元)	61.74*** (4.969)	62.01*** (4.914)
次均住院检查费用(元)	19.31(22.13)	11.26(22.58)
次均住院护理费用(元)	68.17*** (11.88)	69.72*** (12.51)
次均住院四项费用(元)	16.97(51.06)	9.464(51.10)
控制变量		
时间虚拟变量	控制	控制
其他自变量	不控制	控制

注:采用医院面板固定效应模型估计,括号内为稳健标准误,* $P < 0.1$,** $P < 0.05$,*** $P < 0.01$ 。

根据表 5 DID 分析全模型的回归结果,医药分开政策使试点医院次均住院药品费用净减少 133.5 元($P < 0.01$),使次均住院诊查费用和次均住院护理费用分别净增加 62.01 元和 69.72 元($P < 0.01$),使次均住院检查费用和次均住院四项费用分别净增加 11.26 元和 9.464 元,但无统计学意义。上述数据分析结果表明,医药分开改革显著减少了试点医院次均住院药品费用、增加了次均住院诊查费用,但对次均住院检查费用影响有限。无论基于描述性分析结果还是 DID 分析结果,医药分开改革对次均住院四项费用几乎没有影响,说明住院医疗服务价格调整能够补偿住院药品加成损失。

2.3 医药分开改革前后县级公立医院非政策干预项目费用和总费用变化

根据表 6 DID 分析全模型的回归结果,医药分开政策使试点医院次均门诊政策外费用净增加 3.038 元($P < 0.05$),次均门诊化验费用、次均门诊治疗费用和次均门诊手术费用的变化均无统计学意义。这说明试点医院可能通过调节各门诊非政策干预项目来提高门诊政策外费用,用以补偿门诊医疗服务价格调整的不足。医药分开政策使次均住院手术费用净增加 23.48 元($P < 0.05$),次均住院政策外费用、次均住院化验费用和次均住院治疗费用的变化均无统计学意义(表 6)。在医疗服务价格调整能够补偿药品加成损失的情况下,试点医院相对于非试点医

院在住院服务中没有提高非政策干预项目的使用。医药分开政策使试点医院次均门诊费用和次均住院费用分别净增加 0.480 元和 80.46 元,但无统计学意义,说明医药分开政策对试点医院的次均门诊费用和次均住院费用没有显著影响。

表 6 县级人民医院非政策调整项目费用和总费用 DID 分析结果

变量	政策效应	
	(1) 仅控制时间效应	(2) 全模型
门诊		
次均门诊政策外费用(元)	3.396** (1.427)	3.038** (1.508)
次均门诊化验费用(元)	1.661* (0.965)	1.413(0.957)
次均门诊治疗费用(元)	0.561(0.966)	0.196(0.919)
次均门诊手术费用(元)	0.510** (0.246)	0.394(0.239)
住院		
次均住院政策外费用(元)	76.59(62.01)	71.00(61.74)
次均住院化验费用(元)	-8.964(26.94)	-17.63(26.68)
次均住院治疗费用(元)	-17.63(26.68)	-12.28(34.91)
次均住院手术费用(元)	20.51** (8.865)	23.48** (9.089)
总费用		
次均门诊费用(元)	1.238(3.498)	0.480(3.296)
次均住院费用(元)	93.56(97.91)	80.46(96.20)
控制变量		
时间虚拟变量	控制	控制
其他自变量	不控制	控制

注:采用医院面板固定效应模型估计,括号内为稳健标准误,* $P < 0.1$,** $P < 0.05$,*** $P < 0.01$ 。

3 讨论

3.1 通过医疗服务价格调整能够弥补取消药品加成的损失,实现医院收入结构的调整

相对于非试点医院,试点医院的次均门诊和住院费用并没有显著变化,这之前研究结果一致。^[6]可能的原因包括两个方面:一是住院医疗服务价格调整能够弥补取消药品加成的损失,二是医院会增加门诊政策干预项目以外的费用。有研究发现,取消药品加成后,医疗机构会通过增加检查、化验等项目的使用来补偿药品收入的损失。^[7-9]本研究中次均门诊和住院费用均没有显著变化,说明广西医疗服务价格调整能够有效补偿取消药品加成的损失,但由于门诊没有护理服务,门诊药品加成收入损失的补偿相对住院更为困难。在这种情况下,试点医院可能通过对门诊非政策干预项目进行调整来提高门诊政策外费用,用以补偿门诊医疗服务价格调整的不足。总体而言,医药分开政策并没有减少试点医

院的业务收入, 医疗收入的增加远高于药品收入的减少, 业务收入出现一定幅度增加, 顺利实现了医院收入的平移。从补偿药品加成损失的角度, 广西提高诊查和护理服务价格的措施达到了预期的调整目标, 不仅更好的体现了医务人员的劳动价值, 而且没有过多增加政府的财政负担, 也符合受益人付费的原则, 对于政府财力不足的广西或许是一个好的政策选择。

3.2 取消药品加成财政补助没有落实到位

根据研究结果, 试点县级公立医院与非试点县级公立医院相比, 财政补助并没有明显增加。原因有二: 一是虽然 2013 年自治区政府财政补助 4 000 多万全部到位, 但是个别县由于财政困难等原因并没有及时下拨县级药品加成收入财政补助; 二是政府在增加药品加成收入损失财政补助的同时削减了其他领域的财政补助, 数据分析提示, 由于县级政府的财政紧张, 县级财政不仅可能无力给予更多的财政补助, 甚至在上级财政补助增加的情况下, 削减本级财政补助。

3.3 医药分开改革对试点医院医疗行为和处方行为影响有限, 难以改变医生和医院的激励机制

研究表明: 由于医疗服务价格调整已经较好地补偿了药品加成损失, 试点医院的服务量和平均住院日都没有显著改变, 说明试点医院没有分解门诊和住院次数以及延长住院日的不合理医疗行为; 同时次均门诊处方数、门诊使用抗生素处方比例、住院病人抗菌药物使用率等指标也没有明显变化, 说明改革也没有改善医生的处方行为。

4 结论

广西医药分开政策虽然取消了药品加成, 并且住院费用通过医疗服务价格调整弥补取消药品加成带来的损失, 门诊费用通过政策干预外项目调整

来弥补损失, 但没有触及以药补医的核心问题, 即医院和医生为获得返利和回扣的不合理用药行为以及倒逼药品生产经营企业采用“高定价、大回扣”营销策略, 因此难以改变医生和医院的激励机制。医药分开改革成为简单的收入平移, 虽然没有减少试点医院的业务收入, 也没有减轻病人的疾病经济负担。

参 考 文 献

- [1] 王贤吉, 付晨, 金春林, 等. 医药分开的内涵与实现途径探讨[J]. 中国卫生政策研究, 2013, 6(1): 36-39.
- [2] 徐敢. 公立医院医药分开路径和补偿机制建模研究[D]. 天津: 天津大学, 2010.
- [3] 何振仿, 丁宏, 李晓峰, 等. 安徽省县级公立医院实施药品零差率政策效果评价[J]. 中国卫生事业管理, 2014(8): 590-592.
- [4] 周忠良, 苏延芳, 周志英, 等. 基本药物“零差率”政策对住院费用的影响——基于陕西省县级公立医院的研究[J]. 中国卫生政策研究, 2013, 6(12): 25-32.
- [5] 周忠良, 周志英, 禹强, 等. 基本药物“零差率”对陕西省县级医院非手术病种费用的影响: 基于不同分析方法的对比研究[J]. 中国卫生经济, 2014, 33(8): 67-69.
- [6] 马桂峰, 马安宁, 尹爱田, 等. 县级公立医院综合改革政策对医院运行的影响研究[J]. 中国卫生经济, 2014, 33(1): 17-21.
- [7] 封进, 刘芳, 陈沁, 等. 新型农村合作医疗对县村两级医疗价格的影响[J]. 经济研究, 2010, 11: 127-139.
- [8] 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.
- [9] 赵锋, 杨洪伟, 林郅中, 等. 南宁市基本药物制度实施前后十七个乡镇卫生院卫生服务变化分析[J]. 中国卫生经济, 2013, 32(1): 28-30.

[收稿日期: 2015-03-25 修回日期: 2015-04-27]

(编辑 赵晓娟)