

城市公立医院药品零差率及补偿机制的实证研究^Δ

郜佳^{1*}, 陈丹镛^{1#}, 崔欢欢¹, 江莉¹, 周亚旭² (1. 四川大学华西公共卫生学院, 成都 610041; 2. 华中科技大学同济医学院医药卫生管理学院, 武汉 430030)

中图分类号 R95 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2017)31-4341-05

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2017.31.06

摘要 目的: 为城市公立医院药品零差率政策及补偿机制的更好实施提供参考。方法: 以某市城市公立医院为例, 通过对药品零差率政策实施下取消的药品加成费用、调整的医疗服务价格数据进行分析, 考察药品零差率政策对医院、患者、医保基金以及实施前药占比不同的单病种[白内障(药占比2.94%) vs. 慢性肾功能衰竭(药占比38.77%)]的影响。结果: 实行药品零差率政策后, 该市公立医院的整体补偿率为95.20%; 城镇职工医保患者整体负担降低, 次均负担费用降低了197.73元/次, 城乡居民医保患者整体负担略有增加, 次均负担费用增加了17.39元/次, 但全部患者的整体负担有所降低。医保基金负担整体降低, 其中城镇职工医保基金降低了15 118.55万元, 城乡居民医保基金负担降低了455.04万元。在城镇职工医保和城乡居民医保两种医保方式下进行白内障治疗, 医院收入分别增加了7.00%、8.99%, 医保基金负担分别增加了12.07%、13.67%, 患者负担分别增加了0.58%、3.43%; 在两种医保方式下进行慢性肾功能衰竭治疗, 医院收入分别降低了3.23%、3.93%, 医保基金负担分别降低了3.19%、3.96%, 患者负担分别降低了4.27%、3.63%。结论: 药品零差率政策是我国目前破除“以药养医”机制较理想的措施, 但在实施过程中需结合医院实际情况和不同病种, 探讨医疗服务价格的调整方式、财政合理的补偿措施和医保付费机制。

关键词 城市公立医院; 药品零差率政策; 补偿机制; 患者; 医保基金

件就是硬件设施即“基础条件”。二级指标中“资质认证”所占权重最高, “资质认证”是指省级以上质量技术监督部门依据有关法律法规和标准、技术规范的规定, 对检验检测机构的基本条件和技术能力是否符合法定要求实施的评价许可^[1]。检验检测机构从事下列活动, 应当取得资质认证: (1) 必须为司法机关作出的裁决出具具有证明作用的数据、结果的活动; (2) 为行政机关作出的行政决定出具具有证明作用的数据、结果的活动; (3) 为仲裁机构作出的仲裁决定出具具有证明作用的数据、结果的活动; (4) 为社会经济、公益活动出具具有证明作用的数据、结果的活动。可见, 资质认证在二级指标中所占权重最高是合理的。

综上, 本研究构建了一套科学、实用的广西壮族自治区食品药品检验检测机构综合评价指标体系, 并确定了各级指标的权重, 可为该区各检验检测机构进行综合能力体系评价提供明确、统一的标准。

参考文献

- [1] 宋明顺, 张勇. 浙江省质检机构整体技术水平和检测能力的定量评价和分析[J]. 科技管理研究, 2004, 24(4): 49-51.
- [2] 杨玉美, 王丽波, 李艳双, 等. 层次分析法构建本科实习护生核心能力评价指标体系[J]. 护理学杂志, 2015, 30(2): 63-68.
- [3] 董文波. 应用yaahp 0.5.2软件实现大学生党员发展量化

Δ 基金项目: 成都市发展与改革委员会资助课题(No. H161113)
* 硕士研究生. 研究方向: 药物与卫生经济学评价。电话: 028-85503548。E-mail: 1299747898@qq.com

通信作者: 副教授, 博士。研究方向: 卫生政策、药物与卫生经济学评价。电话: 028-85503548。E-mail: cdcd@sohu.com

评价模型[J]. 邵阳师范高等专科学校学报, 2011, 31(5): 124-126.

- [4] 胡杨, 张毅. 基于yaahp软件实现AHP模型下BOT项目资本结构风险分析[J]. 项目管理技术, 2011, 19(8): 27-31.
- [5] 叶腾飞, 潘小炎. 基于层次分析法的广西城市社区全科医生能力评价指标体系的构建研究[J]. 中国全科医学, 2014, 17(7): 752-755.
- [6] 蒋秋桃, 李文莉, 李成立, 等. 食品药品检验机构实验室科学化管理体系研究[J]. 经济研究导刊, 2013(4): 231-234.
- [7] 孙洁霖. 云南省质量检验检测机构综合能力评价研究[D]. 昆明: 昆明理工大学, 2013.
- [8] 胡鹏, 王羽, 卢建华, 等. Delphi法在临床路径质量评估指标体系构建中的应用[J]. 中国卫生事业管理, 2012(2): 93-95.
- [9] 季红. 国家电线电缆质检中心综合能力评价体系研究[D]. 南京: 南京理工大学, 2010.
- [10] 张玉霞. 军队临床医学院重点学科建设评价指标体系的构建与应用[D]. 上海: 第二军医大学, 2002.
- [11] 吴公平, 廖彬, 罗时, 等. 以科学发展观为指导, 建设新型食品药品检测机构[J]. 中国药事, 2010, 24(11): 1068-1070.
- [12] 任学毅. 食品检验职能整合后实验室管理面临的机遇和挑战[J]. 中国药业, 2015, 24(4): 7-8.
- [13] 竺际阳, 赵建峰. 实验室认可对促进检测实验室和社会发展的必要性[J]. 现代测量与实验室管理, 2011, 19(3): 37-39.
- [14] 郑天余, 宋如春. 检测机构资质管理的必要性[J]. 中国质量技术监督, 2013(6): 71.

(收稿日期: 2017-01-17 修回日期: 2017-06-19)

(编辑: 余庆华)

Empirical Study on the Zero-profit Drug Policy and Compensation Mechanism in Urban Public Hospitals

GAO Jia¹, CHEN Dandi¹, CUI Huanhuan¹, JIANG Li¹, ZHOU Yaxu² (1. West China School of Public Health, Sichuan University, Chengdu 610041, China; 2. School of Medicine and Health Management, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To provide reference for developing zero-profit drug policy and compensation mechanism better in urban public hospitals. METHODS: Taking a public hospital in a city as an example, effects of zero-profit drug policy on hospitals, patients, health insurance fund and single diseases with different drug proportions [cataract (2.94%) vs. chronic renal failure (38.77%)] were investigated by analyzing the canceled drug addition costs and adjusted medical service price data after developing zero-profit drug policy. RESULTS: After developing zero-profit drug policy, the overall compensation rate in the public hospital was 95.20%. The overall burden of urban patients was reduced, average burden cost was decreased 197.73 yuan every time; while the overall burden of urban and rural residents had increased, average burden cost was increased 17.39 yuan every time; and the overall burden of all patients had decreased. Health insurance fund had decreased, in which, the urban workers were decreased 151 185 500 yuan, and urban and rural residents were increased 4 550 400 yuan. In medical insurance for urban workers and health insurance for urban and rural residents, hospital increased by 7.00% and 8.99% in income in the treatment of cataract, the medical insurance fund increased by 12.07% and 13.67%, and patients' burden increased by 0.58% and 3.43%, respectively. For chronic renal failure, hospital income increased by 3.23% and 3.93%, medical insurance fund decreased by 3.19% and 3.96%, and patients' burden decreased by 4.27% and 3.63%, respectively. CONCLUSIONS: Zero-profit drug policy is the ideal measure for getting rid of "drug-maintaining-medicine". When developing the policy, it should be combined with actual situation and different diseases to explore adjustment of medical service prices, reasonable financial compensation models and medical insurance payment mechanism.

KEYWORDS Urban public hospitals; Zero-profit drug policy; Compensation mechanism; Patient; Health insurance fund

近年来,我国药品价格偏高和公立医院“以药养医”现象给患者造成了沉重的经济负担,这已经成为公立医院改革进程中亟待解决的难题。2012年,国务院办公厅下发了《关于县级公立医院综合改革试点的意见》^[1],提出改革“以药养医”机制,取消药品加成。自改革推进以来,已经在县级公立医院层面形成了较为完善的政府补偿政策并取得了一定成效。2015年,国务院发布《国务院办公厅关于城市公立医院综合改革试点的指导意见》^[2](以下简称《指导意见》),提出试点城市所有公立医院取消除中药饮片外的所有药品加成,意在突破以往的药品价格管制改革的弊端,切断医院与药品、医师与药品之间的利益链条,彻底破除公立医院“以药养医”机制、缓解药品价格偏高现象。目前,城市公立医院完全取消药品加成改革正全面铺开,其具体的补偿措施和补偿水平成为当前探讨的重点。

笔者立足于国家在城市公立医院全面推行药品零差率的基本事实,首先通过查阅文献总结试点城市补偿机制和影响;然后以具有代表性的某市为例,分析零差率政策对患者、公立医院和医保基金三方的影响,为该政策的进一步执行提供借鉴和参考。

1 目前各地推行公立医院药品零差率政策的具体补偿模式与效果

参考并总结文献^[3-8]可知,目前我国实施公立医院药品零差率政策的城市中,补偿模式和医疗服务价格调整方式不同,具体见表1、表2。

表1 试点地区公立医院药品零差率政策补偿模式

Tab 1 Compensation models of the Zero-profit drug policy of public hospitals in pilot areas

地区	补偿模式
四川省、福建省三明市	政府财政补偿+医疗服务价格调整+医院自身弥补
浙江省	医疗服务价格调整+医院自身弥补
吉林省、河南省、山东省	政府财政补偿+医疗服务价格调整
陕西省	完全依靠政府财政补偿

表2 试点地区公立医院医疗服务项目价格调整方式

Tab 2 Price adjustment modes of medical service items of public hospitals in pilot areas

地区	医疗服务项目价格调整方式
浙江省、安徽省、江苏省	全面调整医疗服务项目(如体现医务人员劳动价值的诊查费、护理费、治疗费和各项手术费等)
广东省深圳市	调整门诊诊查费和住院诊疗费两项
北京市	增收医事服务费
上海市	增收药事服务费

各地区药品零差率补偿政策的主要措施是调整医疗服务价格。对于药品零差率政策的效果,不同学者的研究结论不尽相同。如有研究基于县级医院的实施情况发现,患者门、急诊医药费用及药品费用短期内会有所下降^[9-10]。但是也有研究发现,患者负担和医保基金负担并没有明显降低,反而有所增加^[11-12]。医院存在不同程度的政策性损失,如中南大学湘雅医院实施药品零差率之后每年收入损失达2亿元^[13],镇江市第一人民医院以及广东省某大型综合医院实施药品零差率政策后每年药品销售损失分别为1 500万元^[14]和1.8亿元^[15]。

2 城市公立医院药品零差率及其补偿机制的实证分析

按照《指导意见》的思想,某市于2016年12月在全市公立医院全面实施药品零差率政策,并按照设计方案进行了医疗服务价格的调整。笔者以该市辖区内所有实施药品零差率政策的城市公立医院为研究对象,收集2015年全年全样本住院数据进行分析。按照该市的统计口径,实施该项政策的城市公立医院共71家。

2.1 该市药品零差率政策及其补偿水平分析

该市药品零差率补偿政策的实施是按照国家确定的“721”原则——70%通过调整医疗服务价格,20%通过财政投入,10%通过医院加强自身精细化管理、降低成本自行消化。该市对城市公立医院取消药品加成减少的收入进行了多渠道补偿,不同测算水平下的补偿效果分析如下。

2.1.1 总额测算水平 (1)城市公立医院补偿水平。按医院注册管理单位不同将71家医院分为5组,其中省卫生和计划生育委员会管辖的19家为第1组,市卫生和计划生育委员会管辖的12家为第2组,市卫生和计划生育委员会注册的13家为第3组,区卫生和计划生育委员会注册的23家为第4组,主要性质为军区医院的4家为第5组。对该市5组医院的取消药品加成金额和医疗服务项目调增金额进行分析。结果,5组医院中仅第3组的医疗服务项目调增金额高于取消药品加成金额的70%,补偿率超过了100%,其他4组医院的补偿率均未达到100%;其中第4、5组医院补偿率较低,不能满足补偿需求。该市公立医院的整体补偿率为95.20%,表明该市公立医院的整体补偿水平尚不能弥补医院的损失。5组城市公立医院补偿水平见表3。(2)患者医保基金负担情况。从患者负担和医保基金负担的角度对药品零差率政策及其补偿水平进行分析,结果见表4(表中次均负担增加额=合计负担增加额/总就诊人次)。

表3 5组城市公立医院补偿水平

Tab 3 Compensation levels in 5 groups of urban public hospitals

组别	药品费用总额,万元	取消药品加成金额的70%,万元	医疗服务项目调增金额,万元	差值,万元	补偿率,%
第1组	183 368.14	16 742.31	16 200.05	-542.26	96.76
第2组	126 296.10	11 531.38	10 993.11	-538.27	95.33
第3组	43 626.80	3 983.32	4 064.74	81.42	102.04
第4组	5 207.37	475.46	372.67	-102.79	78.38
第5组	36 339.68	3 317.97	2 692.98	-624.99	81.16

由表4可知,取消药品加成和调整医疗服务价格后,患者负担整体有所降低。城镇职工医保患者负担降低,次均负担费用降低了197.73元/次;而城乡居民医保患者整体负担有所增加,次均负担费用增加了17.39元/次。这说明取消药品加成并且按照该市的医疗服务价格调整政策,除了部分城乡居民医保患者负担有所增加外,患者负担整体不会有大幅增加。

表4 患者和医保基金负担情况

Tab 4 Burden of patients and health insurance fund

项目	取消药品加成后负担降低额,万元	调增医疗服务项目后负担增加额,万元	合计负担增加额,万元	次均负担增加额,元/次
城镇职工医保患者	6 219.73	4 371.70	-1 578.05	-197.73
城乡居民医保患者	4 900.44	5 145.00	244.56	17.39
城镇职工医保基金	35 454.77	20 336.21	-15 118.55	
城乡居民医保基金	4 925.69	4 470.65	-455.04	

由表4可知,取消药品加成后,医保基金负担整体降低。城镇职工医保基金负担降低较多,达到15 118.55万元,城乡居民医保基金负担降低了455.04万元。可见,取消药品加成和调整医疗服务价格后医保基金支出压力有所降低。

综上,总额测算水平显示,取消药品加成后城镇职工医保患者负担降低,城乡居民医保患者负担略有增加,但整体负担有所降低;医保基金负担并未增加;而医院取消药品的损失中由调整医疗服务价格进行弥补的部分尚存缺口。

2.1.2 单病种药占比测算水平 (1)白内障治疗。以该市某医院的白内障超声乳化和人工晶体植入术(以下简称该手术)治疗白内障为例进行分析。取消药品加成之前,该手术治疗白内障的药占比为2.94%;取消药品加成后,城镇职工医保和城乡居民医保两种医保方式下,该病的医院收入分别增加了7.00%、8.99%,医保基金负担分别增加了12.07%、13.67%,患者负担分别增加了0.58%、3.43%。白内障治疗负担情况见表5。(2)慢性肾功能衰竭治疗。选取该市另一家医院中慢性肾功能衰竭病种进行数据分析。取消药品加成之前,该项疾病的药占比较高,达到38.77%;取消药品加成后,城镇职工医保和城乡居民医保两种医保方式下,该病的医院收入分别降低了3.23%、3.93%,医保基金负担分别降低了3.19%、3.96%,患者负担分别降低了4.27%、3.63%。慢性肾功能衰竭治疗负担情况见表6。

表5 白内障治疗负担情况

Tab 5 Burden for treating cataract

医保类别	时段	医院收入		医保基金负担		患者负担	
		人均收入,元	增长率,%	人均负担,元	增长率,%	人均负担,元	增长率,%
城镇职工医保	取消加成前	7 464.87	7.00	4 168.73	12.07	3 296.14	0.58
	取消加成后	7 987.12		4 671.79		3 315.33	
城乡居民医保	取消加成前	6 117.47	8.99	3 323.99	13.67	2 793.48	3.43
	取消加成后	6 667.72		3 778.40		2 889.32	

表6 慢性肾功能衰竭治疗负担情况

Tab 6 Burden for treating chronic renal failure

医保类别	时段	医院收入		医保基金负担		患者负担	
		人均收入,元	增长率,%	人均负担,元	增长率,%	人均负担,元	增长率,%
城镇职工医保	取消加成前	28 261.84	-3.23	27 380.09	-3.19	881.75	-4.27
	取消加成后	27 349.83		26 505.74		844.09	
城乡居民医保	取消加成前	10 991.34	-3.93	10 014.28	-3.96	977.06	-3.63
	取消加成后	10 559.23		9 617.64		941.59	

以上的两种单病种测算结果显示,慢性肾功能衰竭治疗经过调整之后患者负担和医保基金负担均降低;白

内障治疗的城镇职工医保患者负担增加较少,城乡居民医保患者负担增加较多,而城乡居民和城镇职工医保基金负担均有较大增加;对于医院来说,慢性肾功能衰竭治疗会降低医院的收入,而白内障治疗能够增加医院收入。故实施药品零差率后,药占比较高的病种可能会降低患者和医保基金的负担以及降低医院的收入,而药占比较低的病种中,患者和医保基金的负担可能会增加,医院的收入也可能会增加,但其具体效果有待继续研究。

2.2 该市药品零差率及其补偿水平的结果分析

综合以上数据分析发现,在现有补偿政策下,药品零差率政策及其补偿机制对患者、医保基金和医院均会产生不同程度的影响。

对于患者而言,总额测算数据表明,患者负担整体不会增加。但是结合单病种数据分析发现,对于部分药占比低的疾病和保障水平低于城镇职工医保的城乡居民医保患者而言,其负担有所加重,这将成为此项改革未来需要解决的问题。

对于医保基金而言,整体来看,医保基金负担不会大幅增加,调整政策能够从整体上维持医保基金的平衡;从单病种角度分析,对于部分药占比较低的病种医保基金负担会有所加重,药占比高的病种医保基金负担则有所降低。

对医院而言,不同的医院其补偿水平存在较大的差异,可能的原因是不同医院的诊疗项目不同。故对某些原本药品收入占比较高的医院而言,药品零差率政策实施后其医疗收入将会有所降低。另外根据“721”原则,药品加成的10%将由医院通过加强精细化管理、提高运营效率而自行承担,另外的20%由政府进行补偿,若政府的补偿不能及时到位,医院,尤其是药占比较高的医院将会面临较大的生存压力。

3 讨论及结论

政府实行药品零差率改革的目的是为了切断医院与药品、医师与药品之间的利益链接,从而破除“以药养医”模式,降低药品价格,减轻患者负担。从笔者选取的该市实例看,其补偿水平基本实现了补偿目标,但仍存在一些需要进一步完善的问题,可作为其他地区在推行药品零差率时的借鉴。

首先,针对患者负担情况,结合医保基金负担分析表明,政府可考虑对不同疾病的报销水平进行差别化管理,尤其适当提高药占比较低疾病的城乡居民医保报销水平,适当降低药占比较高的疾病报销水平,以维持患者负担的均衡和医保基金的稳定。

其次,针对不同城市公立医院,由于医院的业务类型存在差别,因此政府统一的医疗服务定价和财政补偿政策难以维持所有医院的均衡发展。故未来此项改革的重点是需要根据不同医院的业务发展水平调整其医疗服务定价,使其真正体现市场竞争及劳动价值。另外

政府的财政补偿也应实行动态化差别化管理,适当考虑对医疗服务价格调整补偿水平较低的医院增加补偿,以维持其正常运营。

最后,由于城市公立医院的理性经济人身份和垄断地位,在改革的博弈中,公立医院的价格信号会发生改变,且很可能采取应对措施突破政府的规制,使其内部资源配置偏离理想中的“帕累托最优路径”^[12],使经济杠杆偏向医院一方。如医院很可能会继续实行“多卖药”措施以轻易地获取政府的补助^[16],也可能会增加医疗服务数量以获取更多医疗服务收入等,导致患者和医保基金负担增加^[17]。针对以上问题,需要从根本上解决公立医院的激励机制问题。而解决这项问题的关键,一方面是政府补偿机制的设置要保障公立医院的正常运营和发展,包括政府财政补偿的及时性、基于物价和工资水平以及医疗技术进步情况的医疗服务价格调整方案的设置;另一方面医保应当发挥更大的控费作用,即在医保收入成为医院的主要收入来源渠道的同时,深入改革医保支付方式,打破医院的垄断地位,使其为患者提供高性价比的服务。

虽然短期内取消药品加成并不能大幅度降低患者负担、破除“以药养医”机制,彻底改变“看病贵、看病难”的现状。但是从长远看,取消药品加成政策能够转变我国医疗服务市场长期存在的价格信号传导机制扭曲的问题,将医院的焦点由“卖药赚钱”转向提高医疗服务水平、加强管理等方面。从该视角看,药品零差率政策是目前较理想的改革措施。但是单一的药品零差率政策并不能达成上述目的,还需要建立合理的激励机制促进公立医院以更合理的价格提供更多优质高效的医疗服务。因此,在取消药品加成的同时,进一步探讨保障政府财政投入、动态调整医疗服务价格、改革医保支付方式以及发挥医保第三方控费作用、破除公立医院垄断地位等改革措施,引导公立医院破除其不合理的逐利机制,应该是未来改革的方向。

参考文献

- [1] 国务院.国务院办公厅印发关于县级公立医院综合改革试点的意见[EB/OL]. [2017-03-08]. <http://www.nhfp.gov.cn/mohzcfgs/s9660/201206/55097.shtml>.
- [2] 国务院.国务院办公厅关于城市公立医院综合改革试点的指导意见[EB/OL]. [2017-03-08]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2015-05/17/content_9776.htm.
- [3] 刘晓婷,惠文.省级公立医院补偿机制改革对医保基金支出和个人负担的影响[J].公共行政评论,2015(5):30-49.
- [4] 熊瑶.城市公立医院补偿机制改革的实证研究:以广东省为例[D].广州:南方医科大学,2016.
- [5] 谭华伟,郑万会,张云,等.公立医院补偿机制改革:典型模式和路径反思[J].卫生经济研究,2016,doi:10.14055/j.cnki.33-1056/f.2016.05.001.
- [6] 周小明,张潇海,侯宁,等.公立综合医院取消药品加成的

我国公立医院药品带量采购制度实施状况研究

尤晓敏^{1,2*}, 吕旭峰^{1,2}, 杨悦^{1,2#}(1.沈阳药科大学工商管理学院, 沈阳 110016; 2.沈阳药科大学国际食品药品政策与法律研究中心, 沈阳 110016)

中图分类号 R95 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2017)31-4345-05

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2017.31.07

摘要 目的:为完善我国公立医院药品采购制度提供参考。方法:检索2015年国务院7号和国家卫生和计划生育委员会70号文发布后各省药品集中采购文件,搜集药品中标数据,分析药品带量采购的形式及实施情况。结果:带量采购包括分散带量采购、国家集中带量采购和省级集中带量采购3种形式。分散带量采购存在实际采购价格不透明、个别省份采购类似“二次议价”等情况;国家集中带量采购执行情况良好;省级集中带量采购尚未大规模执行,仅上海进行集中带量采购试点,且试点效果较好。结论:为推进带量采购,建议在政府公开文件中明确“带量采购”的定义;公开分散带量采购的实际采购价格;各省试行不区分质量层次的集中带量采购;改良区分质量层次的集中带量采购;完善配套措施,如医院采购系统和省际采购平台、医保资金预付机制等。
关键词 公立医院;药品采购;带量采购;落实情况

Study on the Implementation Status of Drug Procurement with Target Quantity of Public Hospitals in China
YOU Xiaomin^{1,2}, LYU Xufeng^{1,2}, YANG Yue^{1,2}(1.School of Business Administration, Shenyang Pharmaceutical University, Shenyang 110016, China; 2.International Center for Food and Drug Policy and Law Research, Shenyang Pharmaceutical University, Shenyang 110016, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To provide reference for improving the drug procurement system of public hospitals in China. METHODS: The drug collective procurement documents in each province were retrieved after publishing the document [2015] No.7 of the State Council and the document [2015] No.70 of the National Health and Family Planning Commission, the drug bidding data was collected, and form and implementation of drug procurement with target quantity were analyzed. RESULTS: Procurement with target quantity included scattered procurement with target quantity, national centralized procurement with target quantity and provincial centralized procurement with target quantity. In scattered procurement with target quantity, actual purchase price was opaque, and the procurement was similar to “second negotiation” in individual province. National centralized procurement with target quantity

- 补偿模式与方法分析[J].中国药房,2013,24(20):1825-1827.
- [7] 和心.盘点我国公立医院补偿机制的不同改革模式[J].中国市场,2014,doi:10.3969/j.issn.1005-6432.2014.29.037.
- [8] 彭颖,李芬,金春林.取消药品加成后医疗服务价格调整的实践与思考[J].中国卫生资源,2014,17(6):419-421.
- [9] 廖军娟,岳经纶,黄宸,等.广州市县级公立医院综合改革实施效果评价[J].中国医院管理,2016,36(8):11-13.
- [10] 韦波.某县级公立医院药品零差价综合改革实施效果的研究[J].江苏卫生事业管理,2016,27(4):13-14,17.
- [11] 陈睿莹.城市公立医院药品零差率改革现状思考及对策分析:以福建省某试点地级市三甲医院为例[J].中国卫生产业,2015,12(29):24-28.
- [12] 倪沪平.公立医院药品零差率改革中医保基金支出分析[J].中国医疗保险,2015,doi:10.3699/j.issn.1674-3830.2015.6.6.
- [13] 王宇.湘雅医院因“零差率”收入降2亿,医改难过补偿关? [N]. 21世纪经济报道,2016-11-30(020).
- [14] 朱萍.公立医院全面取消药品加成,力推“两票制”[N]. 21世纪经济报道,2016-11-10(003).
- [15] 熊瑶,王冬,宋喜国,等.广东省城市公立医院补偿机制存在的问题与改革建议[J].中国卫生经济,2016,35(10):9-12.
- [16] 段丁强.药品零差率改革、管制俘获与县级公立医院补偿机制设计[J].中国农村卫生事业管理,2013,33(3):247-249.
- [17] 岳经纶,王春晓.堵还是疏:公立医院逐利机制之破除:基于广东省县级公立医院实施药品零差率效果分析[J].武汉大学学报(哲学社会科学版),2016,69(2):29-38.

* 硕士。研究方向:药品政策与药事法规。E-mail:Yxiaomin113@163.com

通信作者:教授,博士。研究方向:药品政策与药事法规。电话:024-23986372。E-mail:Yyue315@vip.126.com

(收稿日期:2017-03-20 修回日期:2017-09-10)
(编辑:刘明伟)