

我国药品价格改革实施途径探讨

吴 渝*(重庆市精神卫生中心,重庆 401147)

中图分类号 R95 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2015)25-3466-04

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2015.25.04

摘要 目的:探讨我国药品价格改革的实施途径。方法:分析我国药品价格形成机制的现状及存在的弊端,对实施药品价格改革面临的问题进行归纳与总结,并提出药品价格改革的实施途径。结果与结论:我国药品价格形成机制的现状及存在的弊端主要体现在最高零售价政策失灵,导致部分药品价格“虚高”;政府主导药品集中采购,导致部分药品价格“虚低”;药品加成率管制存在漏洞,导致医院采购高价药;政府对药品价格过度干预,影响了医药行业的公平竞争与健康发展。而实施药品价格改革面临药品流通体制不健全,缺乏公平竞争的现代药品交易市场;医保部门权力过分集中,缺乏公众参与和社会监督;“以药养医”导致医疗行为扭曲等问题。建议通过实施以下措施予以解决:改革药品流通体制,培育现代化的药品交易市场;建立以医保机构为主导的多方利益主体参与的药品价格协商谈判机制;发展零售药店,逐步替代医院的门诊药房,促使“医药分家”等。

关键词 药品价格;改革;途径

Exploration of Implementation Methods of Drug Price Reform in China

WU Yu(Chongqing Mental Health Center, Chongqing 401147, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To explore the implementation methods of drug price reform in China. METHODS: Current condition and disadvantages of drug price mechanism in China were analyzed, the problems of the implementation of drug price reform were concluded and summarized, and the implementation methods of drug price reform were put forward. RESULTS & CONCLUSIONS: Current condition and disadvantages of drug price mechanism in China are mainly reflected as failure of policy for maximum retail price causes part of drugs to be overpriced; government-led centralized procurement of drugs results in that part of drugs are underpriced; the defects in the regulation of drug price addition rate leads to hospitals' procurement of drugs at higher price; government's excessive interference in drug price affects the fair competition and sound development of pharmaceutical industry. However, there are some problems for drug price reform, including unsound drug distribution system, a lack of fair competition in modern drug market, excessive centralization of power of medical insurance authorities, absent public participation and social supervision, and the "practice of using pharmacy profits to subsidize medical services" leading to wrong medical behavior. These measures were suggested to resolve above problems, i.g. reform the drug distribution system, foster modern drug market, establish a medical insurance authorities-led mechanism for drug price negotiation in which multiple interest parties participate, and develop drug retail enterprises gradually replacing the outpatient pharmacies in hospitals to separate medical services from pharmaceutical services.

KEYWORDS Drug price; Reform; Method

(3)当《国家基本药物目录》分类节点和省级药品目录分类节点有交叉部分时,暂时映射到上级类,并标识,供专家处理直接映射。(4)当《国家基本药物目录》分类节点和省级药品目录节点完全不匹配、没有关系时,则需要确定分类轴面,重新进行人工手动映射。

3.3 制定统一、完善的药品目录编码分类集

通过对《国家基本药物目录》和各地药品目录的集成映射,最终制定出统一、完善的国家药品目录编码分类集。各地仅需要与此药品编码分类集进行对比即可,实现全国范围的药品目录编码数据共享,避免各地自行对药品目录编码分类进行自制和改造造成的各地数据难以兼容问题,同时降低跨省就医、即时结报的实现难度,有效促进“新农合”的发展。

3.4 建立持续更新制度和有效的评价机制

药品分类编码的发展过程是持续变化的,需要用变化而不是一劳永逸的思想来看待。这就需要建立持续更新制度用以维护和更新药品分类编码,保障药品分类编码的持续发展。如定期增补药品分类编码内容,利用合理的编码规则和集成映射规则,控制各地制订药品目录编码分类标准的随意

性,及时汇总、更新统一的药品目录编码分类集的内容,推动药品目录编码分类的整体发展。同时,需要对药品分类编码进行长期的跟踪评价,从而确保药品分类编码的科学性、权威性、实用性,不断适应“新农合”的发展需要。

4 结语

总之,采用《国家基本药物目录》等为权威的药品编码标准参照、建立合适的药品目录编码集成映射规则、制定统一完善的药品目录编码分类集、建立持续更新制度和有效的评价机制等方法,可有效解决国家“新农合”药物目录编码构建中的问题,从而解决国家和各省信息对接问题,加速跨省就医和实时结算的实现进程等。

参考文献

- [1] 苏娜,徐珽.药品编码系统在医院的研究与开发进展[J].中国药学杂志,2014,49(6):523.
- [2] 代涛,李亚子,郭珉江,等.新农合数据编码标准建设现状研究[J].中国卫生信息管理杂志,2014,11(1):47.
- [3] 中共中央,国务院.关于深化医药卫生体制改革的意见[S].2009-03-17.

(收稿日期:2014-11-01 修回日期:2015-03-20)

(编辑:杨小军)

* 高级会计师。研究方向:医院财务管理与卫生经济。电话:023-67501612。E-mail:2207084183@qq.com

药品价格关系到医药、医疗、医保的资源配置与利益分配,其形成机制改革是我国医疗体制改革进程中的重点与难点。2014年11月,国家发展与改革委员会(简称“国家发改委”)向医药、医疗、生物科技等8个行业协会下发了《推进药品价格改革方案(征求意见稿)》,要点直指药品的价格形成机制。2015年5月5日,国家发改委、国家卫生和计划生育委员会(简称“国家卫计委”)等7个部门联合发布的《关于印发推进药品价格改革意见的通知》(发改价格[2015]904号,简称《通知》)规定:“除麻醉药品和第一类精神药品外,取消药品政府定价,完善药品采购机制,发挥医保控费作用,药品实际交易价格主要由市场竞争形成”。然而,《通知》中有关药品价格改革的规定仍然只是一个框架性意见,还需各地尽快制订具体的实施细则。为此,笔者就我国药品价格形成机制的现状及其存在的弊端、改革面临的问题进行回顾与分析,对药品价格改革的实施途径进行探讨。

1 我国药品价格形成机制的现状及其存在的弊端

我国政府对药品价格的规制政策,经历了从全面监管到基本放开又逐步恢复监管的过程^[1]。实施新医改后,药品价格管制被看成是治理“看病贵”的重点。物价、卫生、社保多部门出台政策直接干预药品价格,使得药品价格逐渐偏离了市场经济中商品价值与价格变动的规律,出现“药价虚高”与“药价虚低”并存的价格扭曲现象,引发了医药行业、医疗行业、医保机构、患者等相关利益群体之间的一系列问题与矛盾,主要表现在以下方面:

1.1 最高零售价政策失灵,导致部分药品价格“虚高”

一段时间以来,政府制定药品最高零售价主要采取的是成本加成定价法,但由于某些企业的实际成本难以掌握,使得部分药品的最高零售价远远高于企业的成本价和市场的实际交易价格,受到公众的质疑,因而丧失了政策的公信力。如2010年的“芦笋片事件”,出厂价仅为15.5元的芦笋片居然在医院能卖到213元,一个重要的原因是药品投标报价指导价定得过高^[2]。

1.2 政府主导药品集中采购,导致部分药品价格“虚低”

全国大多数省(区、市)曾实行药品集中招标采购;有26个省(区、市)还实行“双信封”评标办法,即分别编制经济技术标和商务标,其中有24个省(区、市)在商务标评审时实行最低价中标^[3]。由此,导致一些低价中标企业缩减生产规模,以至于传统的廉价药供不应求,某些低价药甚至在市场上几乎消失。

1.3 药品加成率管制存在漏洞,导致医院采购高价药

2007年,政府在推行药品集中招标采购之后,为了降低医院销售药品的价格,在最高零售价政策的基础上出台了医院药品加成率的管制政策,规定医院药品销售价格在不高于国家最高零售价的范围内只能在进价的基础上加成15%,以限制医院销售药品的获利空间。但药品加成率政策的漏洞在于:医院采购价格低的药品获得的加成额低,采购价格高的药品获得的加成额高,导致医院失去了药品采购议价积极性,放任高价药进入医院,给“以药养医”留下了空间。

1.4 政府对药品价格过度干预,影响了医药行业的公平竞争与健康发展

政府的最高零售价政策与药品集中招标采购政策,使得部分药品出现了价格“虚高”或“虚低”,影响了药品生产与流通行业的经营与发展。生产低价药的企业,被迫降低生产成本,甚至停止生产,使低价药出现“有价无市”的状况;生产高价药的厂家,为了推销药品,将高额的利润空间留给销售环节,商业贿赂屡禁不止,而药品生产企业缺乏研发资金,发展

迟缓。据秦脉医药咨询公司2013年的内部报告《医疗机构药品供应保障国际比较》统计,在我国医院零售药品价值分配中,制造商的成本及收入仅占总价的20%,批发商收入占31%,零售终端收入占49%^[4]。

2 实施药品价格改革面临的问题

《通知》中提出了改革药品价格形成机制的意见,在取消多数药品政府定价后,通过完善药品采购机制,发挥医保控费作用这两个途径,使药品实际交易价格主要由市场竞争形成。然而,目前与药品价格形成机制改革相关的药品流通体制、医保机构的管理与运行机制等方面还存在以下突出的问题,阻碍着改革的实施。

2.1 药品流通体制不健全,缺乏公平竞争的现代药品交易市场

2.1.1 药品流通领域存在的主要问题^[4] 一是药品流通链利益分配扭曲。公立医院药品销售占药品市场销量的80%,在以医院为终端的药品供应链上,生产与销售的利益分配比例分别为20%与80%,药品流通链承担了医药领域利益转移的巨大负担。二是产业集中度过低,规模经济和范围经济效益较差。我国药品流通行业存在“多、小、散”的特点,导致其流通成本高、流通效率低。三是受地方保护主义影响,药品流通市场区域分割问题突出。如部分省(区、市)的药品集中招标采购规定,外省企业生产的药品中标后,原则上要先择本地企业配送。药品零售企业跨省开设连锁药店会受到当地医保等政策的限制。四是药品流通产业处于弱势地位,发展水平低。医院和医保的药品资金结算不及时,药品批发业面临较大的资金周转压力,药品零售业发展空间受限,药品流通企业缺乏现代的物流理念。

2.1.2 政府对药品集中招标采购过度干预,导致市场失灵 一是药品集中招标采购设置了烦琐的市场准入程序,增大了交易成本。二是评标机制不完善,药品价格与质量关系失衡^[5]。三是由于招标与采购分离,中标药品的价格与数量缺乏约束力,与实际交易存在较大差异。部分中标价低于成本的,企业无法供货。四是二次议价的存在,使投标价变得有所保留。

2.2 医保部门权利过于集中,缺乏公众参与和社会监督

目前,医保部门掌握着制定药品报销目录和报销标准的权利。按照《通知》的改革思路,在取消药品的政府定价后,由医保部门制定医保目录内药品的报销价格,使其成为影响药品采购价格和零售价的重要标准。如重庆市政府在执行《通知》实施药品价格改革时规定,医院药品的销售价格超出医保制定的药品报销价格部分,不允许医院向患者收取,由医院自行承担。重庆市有部分低价药因药品交易所无货,而市场采购价又超过了国家的最高零售价,医院被迫以低于采购价的金额销售。笔者认为,医保部门掌握的药品目录和药品定价权不仅影响着药品生产和流通企业的命运,同时还控制了医疗机构药品销售的盈亏。如此大的权利集中于医保部门,在监督机制不完善和信息不公开透明的情况下,权利的公平性难以保证,权钱交易的风险也难以控制。

2.3 “以药养医”机制,导致医疗行为扭曲

在“以药养医”体制下,药品价格承担了不应有的功能,而导致药品价格的治理失效^[6]。笔者认为,一旦取消对医院药品加成率的限制后,医院采购议价的积极性将提高,药品加成率在一段时期内可能会超过15%,包括现行政策下药品供应商以其他方式给医院的让利均会公开浮出水面,药品销售利润对医院的吸引增大,医院有放松对医师处方量控制的可能,使得医院更加依赖“以药养医”的运行机制。

3 药品价格改革的实施途径

3.1 改革药品流通体制,培育现代化的药品交易市场

3.1.1 提高行业集中度与准入标准,降低药品流通成本 培育现代化的药品交易市场需要提高药品流通行业的集中度与准入标准。通过规范药品流通秩序,降低药品推广和采购等流通过费用,从而提高药品生产成本占药品价格的比重,保证药品的质量与安全。近年来,国内药品流通行业通过兼并重组,行业的集中度逐步提高。据商务部市场秩序司公布的《2014年药品流通行业运行统计分析报告》(简称《2014报告》)显示:2014年前100位药品批发企业主营业务收入占同期全国医药市场总规模的65.9%,比2013年提高了1.6%;零售连锁药店占药店门店总数的36.57%,比2013年提高了0.56%。药品零售连锁率连续3年提升,龙头企业呈现强者愈强的态势,但行业的整体结构并未有明显改变。

3.1.2 大力发展第三方交易组织 2010年开始实施的以政府为主导的药品集中招标采购政策,为降低药品价格、规范医疗机构的采购行为发挥了重要作用,但也暴露出其与市场经济规律不相适应的矛盾。改革药品价格形成机制,必须遵循市场经济的规律,减少政府的直接干预,大力发展第三方交易组织与交易平台,建立现代化的药品交易市场,强化社会监督机制,建立规范的药品流通秩序。

2010年重庆市药品交易所成立,是国内第一家代替政府药品集中招标采购职能的第三方交易机构,为买卖双方会员单位提供了公开、透明的交易平台,解决了招标与采购不统一的问题。但重庆市政府要求本市所有的公立医疗机构必须通过重庆药品交易所采购药品,使得药品交易所占据了市场的垄断地位。笔者认为,政府的干预措施不利于市场竞争,也不利于第三方交易组织的发展。美国的集团采购组织(GPOS)经过百余年的发展,对降低医疗成本、提高医疗保障供应链运行效率发挥了重要作用。GPOS有两种类型:整合医疗网络与自由GPOS。前者是指通过控股或协议联合一定区域内的医疗机构,形成医院联盟,建立委员会统一管理,直接充当这些医疗机构的GPOS;后者是指未加入医院联盟的医院可以自愿加入某个GPOS,参与集团采购。医院可灵活选择参与不同的GPOS采购药品,或选择GPOS以外的采购方式,促使GPOS之间展开竞争,为会员提供更优质的产品和更优惠的服务^[7]。我国要发展第三方采购平台,建议借鉴GPOS的运行模式,由医疗机构自由选择第三方代理机构,促使药品交易的第三方代理机构在竞争中发展,真正发挥市场的决定性作用。

3.1.3 大力发展医药行业的电子商务平台 电子商务平台能打通区域间的隔阂和地方保护主义的限制,使药品价格更加透明,同种药品价格能实现地区间的统一。2013年重庆市药品交易所设立电商交易平台“医药公信网”,面向全国开展第三方药品交易服务,会员包括企业、民营医院、药店、个体诊所共计1.2万家^[8]。2013年广东省药品交易中心也建立了既独立于医疗机构和医药生产经营企业,又独立于政府的第三方药品电子交易商务平台,为全国医药生产经营企业和全省医疗机构提供各类医药用品网上“在线交易、在线竞价、在线结算、在线融资、在线监管”5个在线服务。除了政府举办的药品电子交易平台外,京东、天猫等电商牵手医药企业建立药品电子交易平台,成为互联网药品交易运营商。商务部《2014报告》称:据国家食品药品监督管理总局统计,截至2014年12月31日,全国累计有353家企业拥有食品药品监管部门发放的《互联网药品交易服务资格证书》,与2013年同期相比增加154家,增幅创历史新高。目前,第三方交易平台加速发展,全国累计有16家平台具有交易证照,比2013年增加了5家。

3.2 建立以医保机构为主导的多方利益主体参与的药品价格协商谈判机制

3.2.1 建立兼顾各方利益的药品价格协商谈判机制 我国是实行全民医保的国家,医保部门作为主要的医疗服务购买方,目前还没有竞争对手,处于垄断地位。因此,建立以医保部门为主导的,药品生产企业与经营企业,医疗机构、医师、药师等行业协会共同参与的药品价格谈判机制,是借鉴国际先进经验,发挥法律框架下的多方利益兼顾的协商决策机制^[9]。在药品价格的形成主体中,医保机构和制药企业分别代表了主要的需方主体和供方主体^[10]。医保支付政策与支付水平不仅影响到患者的疾病负担,还直接关系到医药行业的生存发展。纵观欧美等发达国家,还有我国台湾地区,在制订医保支付政策时均建立了多方参与的协商谈判机制。谈判要围绕药品的疗效与质量、参考市场的实际交易价格来确定药品的基准价格,医保部门要在综合考虑医保基金及患者的承受能力等因素之后最终确定药品的报销价格。

3.2.2 建立以药品价值评估为基础的药品价格谈判机制 药品价格只是影响药品费用的一个因素,药品费用更多地受到使用数量和使用种类的变化影响,而这些因素均与药品的价值有关。药品价值评估是药品价格谈判的基础,需要成立相对独立的药品价值与药品价格的评估机构,为医保和相关部门提供评估结果和建议^[11]。

3.3 发展零售药店,逐步替代医院门诊药房,促使“医药分家”

3.3.1 发展零售药店,打破医院销售药品的垄断地位 目前我国有80%的药品是由医院销售给患者的,医院对药品市场有实质的垄断权,形成了我国独特的“以药养医”模式。而法国有84.7%、德国有84%、美国有74.9%的药品是由零售药房销售的^[12]。由于医院在药品销售市场占据主导地位,目前我国零售药店存在市场份额小、发展层次低和城乡分布不均等问题。政府应从政策上加以扶持,尤其应鼓励连锁药店的发展,对延伸到偏远地区的药店实行税收优惠等补贴政策。目前,处方药是药店经营的瓶颈,建议医院开放处方,实行处方网络化管理,实现医疗机构、患者、医保定点药店和医保部门处方信息共享,在药品监管部门和医保部门的共同监督下,药店配套建立审方员制度,销售处方药^[13];同时,建议医保部门对定点零售药店开放特病药品的报销业务,动摇医院在药品销售领域的垄断地位,使零售药店逐步成为药品销售的主渠道。

3.3.2 加强对零售药店的监管,规范零售药店的经营行为 针对零售药店具有“多、小、散”的特点,建议创新监管方式,通过网络监督和社会监督,加强对零售药店经营过程中的监管;提高零售药店的准入门槛,保证药品经营的质量与安全;强化医保部门对定点零售药店的约束,规定零售药店经营药品的种类中基本药物和低价药的比例控制指标,鼓励销售基本药物与低价药,以降低药品费用^[13]。

3.3.3 逐步缩减医院的门诊药房直至取消,根除“以药养医” 近年来各地试点的医院药房托管或药房独立等方式只是形式上的“医药分家”,改变不了“以药养医”的实质。因此,笔者认为,要根除“以药养医”,实现“医药分家”,医院就不能以任何方式经营药房,不能与药品经营保持直接或间接的关系,只有让医师的处方权与药品的经营权彻底地分离,才能彻底地改变“以药养医”的问题。

4 结语

药品价格改革是一个综合性的改革,是医药流通体制改革的关键环节。根据政府推进药品价格改革的意见,药品价格改革的主要任务是逐步建立以市场为主导的药品价格形成

国内外一次性医疗器械重复使用管理政策现状研究

管晓东^{1,2*}, 张慕禹¹, 陈哲¹, 史录文^{1,2#} (1. 北京大学药学院, 北京 100191; 2. 北京大学医药管理国际研究中心, 北京 100191)

中图分类号 R955 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2015)25-3469-04
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2015.25.05

摘要 目的: 为我国一次性医疗器械(SUDs)的重复使用管理提供参考。方法: 介绍我国SUDs的使用管理现状以及美国、德国SUDs重复使用的管理政策, 并对已发表的SUDs重复使用的研究文献进行研究, 分析并探讨其安全性和伦理性。结果: 我国尚无法规明确定义SUDs重复使用的范围、标准和要求等; 美国和德国对SUDs重复使用的管理较为完善但模式各有不同。经文献分析表明, 目前对SUDs重复使用存在支持、反对及认为应分类管理3种研究结果。在安全性方面, SUDs重复使用需要依据具体品种和消毒操作而定; 在伦理问题方面, 应关注患者知情权、对成本的节约以及环境的影响。结论: 我国应建立健全SUDs重复使用管理制度, 开展重复使用的分类评估, 鼓励第三方组织参与SUDs回收, 并加强其不良反应监测等。

关键词 一次性医疗器械; 重复使用; 管理政策; 安全性; 伦理问题

Study on the Management Policy Situation of the Re-use of Single-use Device at Home and Abroad

GUAN Xiao-dong^{1,2}, ZHANG Mu-yu¹, CHEN Zhe¹, SHI Lu-wen^{1,2} (1. College of Pharmacy, Peking University, Beijing 100191, China; 2. International Research Center of Medicinal Management, Peking University, Beijing 100191, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To provide reference for the management of re-use of single-use devices (SUDs) in China. METHODS: The management situation of SUDs use in China and the management policy of SUDs re-use in America and Germany were introduced, the published literature of SUDs re-use was researched and the safety and ethicality were analyzed and discussed. RESULTS: China had no regulation for the clear definition of the range, standards and requirements of SUDs re-use; America and Germany had well-management for the SUDs re-use with different modes. Literature analysis showed that there were 3 results for the SUDs re-use, including supporting, opposition and classified management. In terms of safety, SUDs re-use needs the base of specific species and disinfection operations; in terms of ethicality, SUDs re-use should focus on the right to know of patients and the effects on cost savings and environment. CONCLUSIONS: China should establish and improve the management policy of SUDs re-use, develop the classification assessment of re-use, encourage third-party organizations participating in the recycling of SUDs and strengthen the monitoring of adverse reactions, etc.

KEYWORDS Single-use device; Re-use; Management policy; Safety; Ethicality

机制, 最大限度地减少政府对药品价格的直接干预。综上, 药品价格改革亟待解决药品流通体制不健全、医保权利缺乏监督和“以药养医”等问题。建议改革药品流通体制, 培育现代化的药品交易市场; 建立以医保机构为主导的多方利益主体参与的药品价格协商谈判机制; 发展药品零售药店, 逐步替代医院的门诊药房, 促使“医药分家”。总之, 药品价格改革是一个跨行业、多部门参与的改革, 而且在改革过程充满阻力, 需要在实践中不断地探索与总结, 逐步深入地推进。

参考文献

- [1] 国家发改委经济研究所课题组. 深化中国药品价格管理改革的对策建议[J]. 经济研究参考, 2014(31): 27.
- [2] 李一平. 从信息经济学角度分析芦笋片事件[J]. 企业导报, 2010(8): 269.
- [3] 洪兰, 贡庆, 叶桦. 我国各省基本药物招标采购制度中药品价格控制策略的比较[J]. 中国药房, 2014, 25(44): 4 148.
- [4] 国家发改委经济研究所课题组. 深化中国药品流通体制

* 讲师, 博士。研究方向: 国家药物政策、基本药物制度。电话: 010-82805019。E-mail: guanxiaodong@bjmu.edu.cn

通信作者: 教授, 博士生导师。研究方向: 宏观药物政策、药品价格政策与药物经济学。电话: 010-82805019。E-mail: shilu@bjmu.edu.cn

改革的对策与建议[J]. 经济研究参考, 2014(31): 51.

- [5] 孙越, 游茂, 郭琳琳, 等. 我国药品集中采购存在的问题及解决策略[J]. 卫生经济研究, 2013(2): 28.
- [6] 彭翔, 申俊龙. 药品价格功能及其内在要求辨析[J]. 价格月刊, 2014(4): 17.
- [7] 邵蓉, 谢金平, 蒋蓉. 美国集团采购组织分析及对我国药品采购的启示[J]. 中国卫生政策研究, 2014, 7(6): 35.
- [8] 胡泽利. 第三方平台助力药企决胜电商市场[J]. 药品交易, 2014(2): 15.
- [9] 赖新权, 薛松, 李海, 等. 关于台湾地区医药卫生体制、健康保险、制度与医药价格管理调研报告[J]. 市场经济与价格, 2014(6): 10.
- [10] 彭翔, 申俊龙. 药品价格形成机制的内涵与要素分析[J]. 价格理论与实践, 2013(12): 54.
- [11] 吴嘉怡, 余伯阳. 我国全民医保下的药品价格谈判机制研究[J]. 中国医药导报, 2013, 10(33): 158.
- [12] 杜朝新, 张维斌, 蒲川, 等. 国外药品价格规制经验对中国的启示[J]. 重庆医学, 2013, 42(34): 4 219.
- [13] 赵明月, 吴晶. 常用低价药品清单及其在天津市的使用情况分析[J]. 中国卫生政策研究, 2014, 7(11): 13.

(收稿日期: 2015-05-30 修回日期: 2015-08-01)

(编辑: 杨小军)