

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

周忠良^{1*} 苏延芳² 周志英¹ 高建民¹ 禹 强³ 陈玖浩⁴ 潘益山⁵

1. 西安交通大学公共政策管理学院卫生管理与政策研究所 陕西西安 710061

2. 哈佛大学公共卫生学院 美国波士顿 02115

3. 陕西省安康市发展和改革委员会 陕西安康 725000

4. 陕西省宁陕县人民医院 陕西宁陕 711600

5. 陕西省镇坪县人民医院 陕西镇坪 725600

【摘要】目的: 分析县级公立医院基本药物“零差率”政策对次均住院费用及其药品费用的影响。方法: 采用有对照的前后比较设计, 数据来源于实施基本药物“零差率”的宁陕县人民医院(干预组)和未实施基本药物“零差率”的镇坪县人民医院(对照组), 包括医院统计报表资料和住院病历资料; 采用倍差法进行分析。结果: 基本药物“零差率”政策的实施使县级公立医院的次均住院费用和次均住院药品费用分别降低了389.11元和278.42元, 药品费用占住院费用的比例降低了3.9个百分点; 对于病例数较多的五种常见住院病种来说, 基本药物“零差率”政策仅仅对于部分病种的医疗费用有显著影响。结论: 在宁陕县人民医院实施的基本药物“零差率”政策减轻了病人的住院负担, 但是受益面因病种而存在差异。

【关键词】县级公立医院; 基本药物“零差率”; 倍差法; 次均住院费用

中图分类号: R197 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2013.12.005

The impact of zero-markup drug policy on inpatient expenditure: Evidence from county public hospital in Shaanxi Province

ZHOU Zhong-liang¹, SU Yan-fang², ZHOU Zhi-ying¹, GAO Jian-min¹, YU Qiang³, CHEN Jiu-hao⁴, PAN Yi-shan⁵

1. Center of Health Management and Policy, School of Public Policy and Administration, Xi'an Jiaotong University, Shaanxi Xi'an 710061, China

2. Harvard School of Public Health, Boston MA 02115, USA

3. Ankang Development and Reform Commission, Shaanxi Province, Shaanxi Ankang 725000, China

4. People's Hospital of Ningshan County, Shaanxi Province, Shaanxi Ningshan 711600, China

5. People's Hospital of Zhenping County, Shaanxi Province, Shaanxi Zhenping 725600, China

【Abstract】 Objective: This study aims to analyze the effect of zero-markup drug policy in the county public hospital on the per-visit inpatient expense and drug expense. Methods: The controlled before and after study design was employed in this study. Data came from hospital statistics and medical records in county-level people's hospitals. Ningshan County implemented the zero-markup drug policy (intervention group) and Zhenping County serves as control group in the study design. The analysis method of difference-in-difference was employed. Results: The zero-markup drug policy reduced the per-visit inpatient expense, per-visit drug expense and the proportion of drug expense in inpatient expense by 389.11 Yuan, 278.42 Yuan and 3.9 percent, respectively. For the top five most frequent conditions of inpatient services, the effect of zero-markup drug policy on inpatient expense is only significant for parti-

* 基金项目: 陕西省社会科学基金项目(12Q036); 美国中华医学基金会种子基金; 西安交通大学“新教师科研支持计划”
作者简介: 周忠良, 男(1981年—), 博士, 副教授, 主要研究方向为卫生政策。E-mail: zzliang1981@mail.xjtu.edu.cn
通讯作者: 苏延芳。E-mail: yanfangsu@mail.harvard.edu

cular conditions. Conclusion: On average, the implementation of zero-markup drug policy in Ningshan county hospital reduced the financial burden for inpatient services. However, the impact of the policy varies by condition.

【Key words】 Public hospital; Zero-markup drug policy; Difference-in-difference; Per-visit inpatient expense

随着我国医药卫生体制改革的稳步推进,基层医疗卫生机构在推行基本药物制度过程中已经普遍实施了基本药物“零差率”政策,在一定程度上破除了基层医疗机构“以药补医”机制,减轻了病人在基层医疗机构的就医负担。有研究表明,基本药物“零差率”实施后不仅降低了单张处方平均费用^[1-3],而且降低了次均门诊费用和次均住院费用^[4-6]。

然而,在县级及以上公立医院,基本药物“零差率”政策才刚开始推开,县级公立医院“以药补医”现象仍然十分严重。县级公立医院是我国提供医疗卫生服务的主体,承担着居民主要常见病和多发病的住院治疗任务。国家第四次卫生服务调查显示,居民在县级公立医院住院的人次数占总住院人次数^[7]的48.2%,其中城市和农村居民分别为43.4%和50%。^[7]不仅如此,2010年我国卫生事业发展统计公报显示,居民在县级公立医院就诊费用远远超过在其他级别医院的就诊费用,占就诊总费用的40.28%。^[8]因此,县级公立医院消除“以药补医”机制对于控制医疗费用的过快增长,减轻居民就医负担,缓解“看病难、看病贵”问题有重要意义。

目前,我国陕西、浙江等一些省份已经开始尝试在县级公立医院实施基本药物“零差率”政策,然而有关该政策在县级医疗机构实施效果的研究还较少。有研究对浙江省桐乡市第二人民医院基本药物“零差率”实施前后次均门诊费用和次均住院费用的变化进行分析^[9],结果表明基本药物“零差率”实施后患者次均门诊费用、次均住院费用均有不同程度下降;也有研究分析了河南省6所县级以上医院基本药物制度实施前后次均门诊费用和次均住院费用变化^[10],发现基本药物制度实施后患者次均就诊药品费用、次均门诊费用和次均住院费用均有所增加。县级及以上医疗机构的基本药物“零差率”政策的效果还需要更多的实证数据来说明。在基本药物“零差率”政策的评估中,研究的方法也有改善的空间。上述文献综述中提到的相关研究均采用了“零差率”政策实施前后对比的设计方法,而没有考虑与时间相关的非观测混杂因素的影响。因此,为了科学评估基本药物“零差率”政策的影响,需要在方法论上

加以改进,以控制非观测混杂因素对评估结果的影响。而已有研究中只是采用倍差法对基层医疗机构基本药物“零差率”进行评估^[11],尚未发现有采用该方法对县级公立医院进行分析。本研究将采用有对照的前后比较设计,利用倍差法(Difference-in-difference)分析基本药物“零差率”政策对县级公立医院次均住院费用的影响。

1 资料与方法

1.1 研究对象

本研究选择实施基本药物“零差率”政策的陕西省宁陕县人民医院(干预组)和未实施基本药物“零差率”政策的陕西省镇坪县人民医院(对照组)为研究对象。宁陕县和镇坪县在行政隶属、地理位置、居民收入以及千人口卫技人员数方面有较好的可比性(表1),同时宁陕县和镇坪县人民医院在创建年份、医院等级、临床科室和医疗资源方面也有较好的可比性(表2)。

宁陕县人民医院于2010年12月1日启动公立医院改革试点工作,执行基本药物“零差率”政策,确定了240个品种、276个品规的基本药品,占宁陕县药品目录616个品规的44%。2010年12月1日—2011年11月30日,宁陕县医院采购和销售的基本药物分别为127万元和110万元,分别占总采购和销售药品总额的16.12%和15.80%,基本药物配送率达90%,使用率达50%。

表1 2011年宁陕县和镇坪县基本情况

类别	宁陕县	镇坪县
行政隶属	陕西省安康市	陕西省安康市
地理位置	秦岭南麓	大巴山北麓
总面积(km ²)	3 678	1 503.26
人口(万)	7.4	5.6
城镇居民人均收入(元)	16 609	16 560
农村人均纯收入(元)	4 498	4 450
医疗机构数(个)	16	12
千人口床位数(张)	3.35	4.36
千人口卫技人员数(人)	3.62	3.43

表 2 2011 年宁陕县和镇坪县人民医院基本情况

类别	宁陕县	镇坪县
创建年份	1950 年	1950 年
医院等级	非营利性二级乙等综合医院	非营利性二级乙等综合医院
占地面积(m ²)	6 492	15 000
临床科室	内一科、内二科、外一科、外二科、妇产科、急诊科、手麻科、中医科、五官科、口腔科、检验科、放射科、功能科	内科、儿科、骨神外科、普泌外科、妇产科、中医科、眼科、口腔科、皮肤科、理疗科
职工总人数(人)	196	173
其中: 医技人员数	99	68
护理人员数	70	63
开放床位数(张)	151	150

1.2 数据来源

本研究数据来源于医院统计报表以及住院病历。研究采用宁陕县和镇坪县人民医院 2007—2010 年业务统计报表数据,观测干预组和对照组在干预前的可比性 2011 年的数据则显示干预后两个组的差别。此外,本研究还抽取了 2010—2011 年宁陕县和镇坪县住院病历数,分别为 5 806 例和 3 433 例。住院病历信息包括病人个人信息、疾病诊断和治疗情况、住院费用及其构成情况等。

1.3 分析方法

本研究具体的评价指标包括次均住院费用、次均住院药品费用、药品费用占住院费用的比例。当研究设计为有对照的前后比较设计时,采用倍差法能够有效的评价政策的干预效果。本研究采用倍差法分析基本药物“零差率”对住院费用的影响效果。^[12]

1.3.1 对全病种住院费用的影响

对于全部病种次均住院费用、次均住院药品费用以及药品费用所占比例的分析,文中仅仅采用倍差法控制了与时间变化相关的非观测混杂因素(即时间因素),而没有在模型中控制人口学特征变量、疾病严重程度等可观测的混杂因素,这部分分析采用的公式如下^[13]:

$$\beta = (y_{1,1} - y_{1,0}) - (y_{0,1} - y_{0,0}) \quad (1)$$

(1) 式中 β 为控制时间因素后,基本药物“零差率”政策的实施效果 y 为费用指标,第一个下标 1 表示干预组医院 0 表示对照组医院;第二个下标 1 表示政策实施后的 2011 年 0 表示政策实施前的 2010 年; β 为采用倍差法计算的基本药物“零差率”政策

对住院费用的影响效果。

1.3.2 对具体单个病种住院费用的影响

为了进一步分析基本药物“零差率”政策对具体单个病种次均住院费用、次均住院药品费用及药品费用所占比例的影响,本研究选择 2010—2011 年宁陕县和镇坪县人民医院病例数排名前 5 位的同种病种为研究对象 5 个病种分别是:顺产(单胎)、剖宫产(单胎)、原发性高血压、颅脑损伤和急性支气管炎。

这里采用的倍差法模型不仅控制了时间因素,同时也控制了可观测的混杂因素(如人口学特征变量、疾病严重程度等)对结果的影响。模型中因变量、自变量和控制变量如下^[14]:

因变量:住院费用、药品费用、药品费用所占比例,用 y 表示。

自变量:时间哑变量 $year$ ($year = 1$: 2011 年度, $year = 0$: 2010 年度)、政策干预哑变量 $policy$ ($policy = 1$: 接受政策干预, $policy = 0$: 未接受政策干预)、时间变量和政策干预变量的交互项。

控制变量:性别、年龄、职业、婚姻状况、医疗保险、入院病况、出院情况、是否手术。

回归模型如下:

$$y = \beta_0 + \beta_1 policy + \beta_2 year + \beta_3 policy \cdot year + \sum_{m=1}^{\infty} \delta_m x_m + \mu \quad (2)$$

其中, y 为因变量, $policy$ 和 $year$ 为自变量, $policy \cdot year$ 为两个自变量的交互项, x_m 为控制变量 μ 为残差项。 β_0 、 β_1 、 β_2 、 β_3 和 δ_m 均为回归系数。这样 $\hat{\beta}_3$ 便为基本药物“零差率”政策对住院费用影响的程度。

表 3 回归模型自变量和控制变量的设置与说明

变量	说明
年份	2010 年* ; 2011 年
干预政策	镇坪县医院* ; 宁陕县医院(接受政策干预)
年份 × 干预政策	时间变量和政策干预变量的交互项
性别	女* ; 男
年龄	患者的实际年龄(岁)
职业	农民* ; 工人; 干部; 教师; 学生; 无业; 婴幼儿; 其他职业
婚姻状况	已婚* ; 未婚; 离婚; 丧偶; 其他婚姻状况
医疗保险	城镇职工* ; 城镇居民; 新农合; 公费医疗; 其他医保; 自费医疗
入院病况	一般* ; 病重; 病危
出院情况	治愈* ; 好转; 未愈; 死亡; 其他出院情况
是否手术	未手术* ; 手术

注: * 为对照变量。

3 结果

3.1 基本药物“零差率”对全病种次均住院费用的影响

2007—2010年宁陕县人民医院次均住院费用和次均住院药品费用的增长趋势均与镇坪县一致。与2010年相比,2011年镇坪县人民医院的次均住院费用和次均住院药品费用有所增长,而宁陕县人民医院则有较大幅度下降(图1)。这两个图说明在基本药物“零差率”政策实施前两个县的可比性,这是对于倍差法的逻辑起点的实证分析。

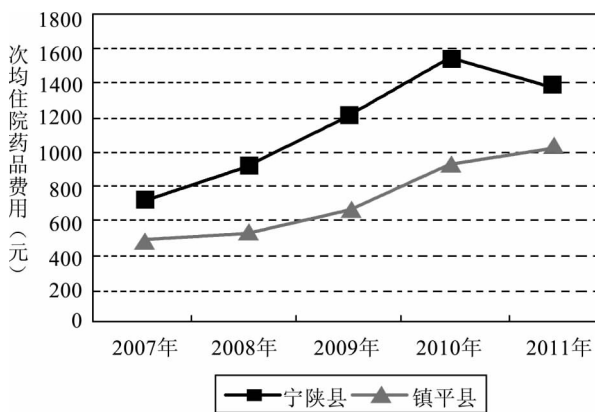
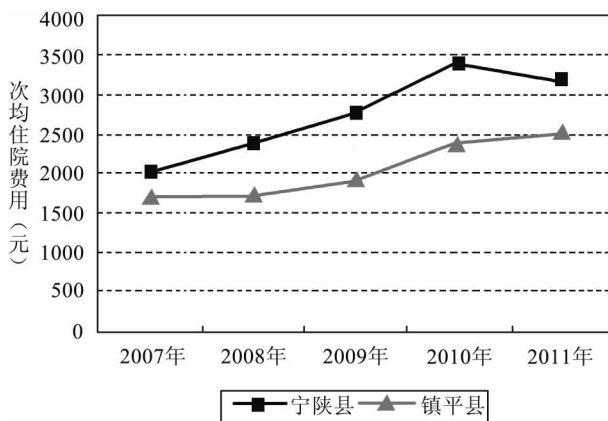


图1 2007—2011年宁陕县和镇坪县人民医院次均住院费用与次均药品费用变化趋势

表4 基本药物“零差率”对次均住院费用和次均住院药品费用的影响

类别	次均住院费用(元)		次均住院药品费用(元)		药品费用占比(%)	
	宁陕县	镇坪县	宁陕县	镇坪县	宁陕县	镇坪县
2010年	3 418.78	2 394.03	1 549.81	919.98	45.33	38.43
2011年	3 182.81	2 547.18	1 376.59	1 025.18	43.25	40.25
D ₁	-235.97	153.14	-173.22	105.20	-2.08	1.82
DID	-389.11		-278.42		-3.90	

注: D₁ 为2011年和2010年住院费用差额, DID为倍差法结果。

由倍差法分析结果可知,基本药物“零差率”政策使县级医院的次均住院费用和次均住院药品费用分别降低了389.11元和278.42元,药品费用占住院费用的比例降低了3.9个百分点(表4)。

3.2 基本药物“零差率”对具体住院病种费用的影响

3.2.1 对顺产(单胎)费用的影响

由因变量的描述可以看出,与2010年相比,2011年宁陕县和镇坪县医院顺产(单胎)的次均住院费用、次均住院药品费用以及药品费用占住院费用的比例均有一定程度的下降(表5)。

表5 顺产(单胎)费用回归模型因变量描述

地区	年份	样本量	次均住院费用(元)	次均住院药品费用(元)	药品费用占比(%)
宁陕县	2010	374	1 063.94	115.28	10.22
	2011	444	1 045.46	89.93	8.61
镇坪县	2010	133	1 307.00	113.21	5.20
	2011	149	1 255.46	70.97	4.63

通过线性回归分析发现,以次均住院药品费用为因变量的模型未通过统计学检验($P = 0.506$),而以次均住院费用和药品费用占住院费用的比例为因变量的模型整体通过了统计学检验($P < 0.001$)。尽管如此,两个模型中交互项的系数均无统计学意义。说明基本药物“零差率”政策对县级公立医院顺产(单胎)住院费用、住院药品费用以及药品费用占比的影响并不显著(表6)。

3.2.2 对其它病种费用的影响

表7展示了宁陕县和镇坪县人民医院2010—2011年剖宫产(单胎)、原发性高血压、颅内损伤和急性支气管炎四个病种的次均住院费用、次均住院药品费用和药品费用占住院费用的比例。除急性支气管炎外,2011年宁陕县人民医院其余三个病种的次均住院费用、次均住院药品费用以及药品费用占比均有所降低。

与顺产(单胎)费用线性回归分析一致,本文采用回归模型分析了基本药物“零差率”对四个病种费用的影响,由于文章篇幅所限,仅列出了三个自变量的回归系数的估计结果(表8)。

对于剖宫产(单胎)来说,三个模型均通过了统计学检验,年份和医院类别交互项在以次均住院费

表 6 顺产(单胎)费用线性模型回归结果

指标	次均住院费用		次均住院药品费用		药品费用占比	
	系数	标准误	系数	标准误	系数	标准误
年份	-80.8	53.2	-47.4**	23.2	-0.84	0.60
干预政策	-290.2***	53.5	-1.9	23.3	5.39***	0.61
年份*干预政策	66.7	62.2	24.2	27.1	-0.68	0.70
年龄	-6.5**	3.0	-2.0	1.3	-0.07**	0.03
工人	496.9	493.1	-6.7	215.2	-3.77	5.59
干部	134.7	246.3	107.1	107.5	6.49**	2.79
教师	176.9	136.1	-1.9	59.4	-0.22	1.54
学生	-120.7	443.1	20.5	193.4	3.61	5.02
无业	206.8	127.2	41.3	55.5	1.82	1.44
其他职业	194.6	261.2	171.6	114.0	12.19***	2.96
未婚	174.5***	63.1	15.5	27.5	1.15	0.72
城镇居民	206.5	263.1	-45.7	114.8	-5.78**	2.98
新农合	22.9	213.8	-67.6	93.3	-6.64***	2.42
其他医保	-55.7	292.1	-89.9	127.5	-8.01**	3.31
自费医疗	63.7	214.5	-64.0	93.6	-6.77***	2.43
病重	-25.5	32.4	-6.4	14.2	-0.52	0.37
病危	69.1	259.9	-29.0	113.4	-2.99	2.95
其他出院情况	-595.6**	256.7	-103.1	112.0	-3.02	2.91
手术	54.1	33.5	2.5	14.6	-0.35	0.38
F 值	4.75		0.96		12.89	
P	<0.001		0.506		<0.001	

注: * 表示 $P < 0.1$, ** 表示 $P < 0.05$, *** 表示 $P < 0.01$; 模型中自变量不包括性别变量。

表 7 四个病种费用回归模型因变量描述

病种	地区	年份	样本量	次均住院费用(元)	次均住院药品费用(元)	药品费占用比(%)
剖宫产 (单胎)	宁陕县	2010	113	2 900.29	392.29	13.33
		2011	161	2 875.28	282.47	9.79
	镇坪县	2010	110	3 214.50	485.21	14.88
		2011	125	3 616.22	553.92	13.51
原发性 高血压	宁陕县	2010	84	5 432.76	2 947.97	55.71
		2011	108	4 354.27	2 436.70	54.67
	镇坪县	2010	22	4 305.02	2 291.67	52.80
		2011	23	4 585.29	2 528.25	56.79
颅内损伤	宁陕县	2010	61	3 496.43	2 009.12	60.93
		2011	50	2 885.18	1 685.47	52.42
	镇坪县	2010	26	5 102.22	2 021.93	36.18
		2011	25	5 613.73	2 710.38	41.47
急性支 气管炎	宁陕县	2010	35	1 460.56	813.79	54.87
		2011	37	1 498.31	910.09	55.45
	镇坪县	2010	82	1 669.23	772.74	46.29
		2011	55	1 652.60	781.07	47.09

表 8 四个病种费用线性模型回归结果

病种	次均住院费用		次均住院药品费用		药品费用占比		
	系数	标准误	系数	标准误	系数	标准误	
剖宫产	年份	392.4***	103.0	76.3	53.8	-1.12	0.69
	干预政策	314.0	572.6	-15.5	299.0	-2.79	3.82
	年份* 干预政策	-397.6***	141.3	-175.6**	73.8	-2.20**	0.94
	F 值	4.97		2.31		5.15	
	P	<0.001		0.002		<0.001	
原发性 高血压	年份	-474.6	959.2	-139.0	554.2	5.32	4.06
	干预政策	-649.1	864.7	-255.4	499.6	3.59	3.66
	年份* 干预政策	-569.0	1082.0	-392.5	625.2	-6.57	4.58
	F 值	5.05		3.51		1.95	
	P	<0.001		<0.001		0.009	
颅内损伤	年份	-241.2	786.8	310.0	546.3	5.11	4.51
	干预政策	-2460.1***	854.6	-498.7	593.5	25.35***	4.90
	年份* 干预政策	-24.8	921.0	-490.0	639.6	-14.30***	5.28
	F 值	11.4		5.67		5.58	
	P	<0.001		<0.001		<0.001	
急性支 气管炎	年份	-45.9	210.2	-0.9	105.8	0.89	1.71
	干预政策	-1449.7***	550.9	-531.6*	277.5	8.42*	4.49
	年份* 干预政策	-214.6	370.8	-136.5	186.8	-2.83	3.02
	F 值	6.10		8.48		3.40	
	P	<0.001		<0.001		<0.001	

注: * 表示 $P < 0.1$, ** 表示 $P < 0.05$, *** 表示 $P < 0.01$ 。

用、次均住院药品费用以及药品费用占住院费用比例为因变量的模型中的系数分别为 -397.6、-175.6 和 -2.2, 且有统计学意义, 表明基本药物“零差率”政策使县级公立医院剖宫产(单胎)的次均住院费用、次均住院药品费用分别降低了 397.6 元、175.6 元, 药品费用占住院费的比例降低了 2.2 个百分点。

对原发性高血压费用进行回归分析发现, 以次均住院费用、次均住院药品费用和药品费用占比为因变量的模型中年份和医院类别交互项的系数均为负数, 且无统计学意义, 表明基本药物“零差率”政策对原发性高血压病种费用的影响有限。

由颅内损伤费用回归结果可知, 虽然基本药物“零差率”政策使颅内损伤的次均住院费用和次均住院药品费用有所降低, 但无统计学意义。在以药品费用比例为因变量的模型中, 由年份和医院类别交互项的系数可知, 基本药物“零差率”政策使颅内损

伤病种药品费用占住院费用的比例降低了 14.3 个百分点, 且有统计学意义。

由急性支气管炎回归结果可知, 三个模型中年份和医院类别交互项的系数均为负数, 但无统计学意义, 说明基本药物“零差率”政策对县级公立医院急性支气管炎病种费用的降低效果并不明显。

4 讨论

4.1 基本药物“零差率”降低了全病种次均住院费用, 但对优化住院费用构成的作用有限

理论上讲, 基本药物“零差率”政策实施后, 由于医院取消了药品销售加成, 药品零售价格会有所下降, 因此患者就诊时次均住院药品费用以及药品费用占总费用的比例会有所降低。由于我国县级公立医院药品费用占住院费用的比重较高, 药品费用降低后必然会拉低住院总费用, 表现为次均住院费用

有所下降。研究结果显示,2010 年底陕西省宁陕县人民医院对基本药物实施了“零差率”销售后,患者的次均住院费用和次均住院药品费用均有明显下降,与既往的研究结果一致。^[8]然而,药品费用占住院费用的比例下降幅度较小。因此,县级公立医院的基本药物“零差率”政策虽然能够有效的降低次均住院费用和次均住院药品费用,但对于优化住院费用的构成作用有限,提示县级公立医院仅仅取消药品销售差价并不足以从根本上改善住院费用构成,药品费用的降低还需更多的考虑药品的生产、定价和配送环节。

4.2 基本药物“零差率”对具体住院病种费用的影响存在差异

由于县级公立医院各个住院病种的医疗费用及其用药构成差别较大,为了进一步准确分析基本药物“零差率”对住院费用的影响,本研究选择了两家医院病例数排序位于前列的五个同种病种作为研究对象,对其住院费用的变化进行分析。研究发现,基本药物“零差率”政策显著降低了剖宫产(单胎)患者的次均住院费用、次均住院药品费用以及药品费用占住院费用的比例,而对顺产(单胎)、原发性高血压和急性支气管炎患者的次均住院费用、次均住院药品费用以及药品费用占住院费用的比例没有显著影响,对颅内损伤患者的次均住院费用和次均住院药品费用没有影响,但显著降低了其药品费用占住院费用的比例。可以看出,尽管从全病种的角度看,基本药物“零差率”政策降低了宁陕县人民医院的次均住院费用,但并不是所有病种的住院费用都有显著降低。“零差率”政策的受益面因病种而有所差异。在病例数排名靠前的五个病种中,由于基本药物“零差率”政策仅仅对剖宫产(单胎)的次均住院费用有显著影响,提示宁陕县人民医院在部分常见住院病种中并没有大量使用“零差率”药品。

4.3 倍差法基本假设

倍差法的应用必须满足一个基本假设,即如果不存在干预政策的情况下干预组和对照组结果变量的变化趋势应该一致。虽然既往有研究采用了倍差法,但没有检验倍差法是否满足假设,成为研究方法上的一个不足。^[10]

本文中采用倍差法基本可以满足这一假设:首先,干预组医院和对照组医院所在县在行政隶属关系、地理位置、居民收入以及千人口卫技人员数方面有较好的可比性,不仅如此,两家医院在创建年份、医院等级、临床科室设置和医疗资源方面也有很好的可比性;其次,文中对基本药物“零差率”政策实施前干预组和对照组医院结果变量的变化趋势进行了描述,发现 2007—2010 年两家医院在次均住院费用和次均住院药品费用方面的变化趋势非常接近。

4.4 研究的局限性

本研究的局限性包括:首先,采用倍差法分析基本药物“零差率”政策对全部病种次均住院费用、次均住院药品费用以及药品费用所占比例的影响时,没有控制可观测混杂因素,研究结果的准确性可能会受到一定影响;其次,本研究选择的镇坪县与宁陕县在人口数、医疗机构数和千人口床位数等方面还存在一定差异,可能会对结果产生一定影响。

5 结论

通过研究发现,县级公立医院实施的基本药物“零差率”政策降低了次均住院费用,减少了病人的疾病经济负担,能够在一定程度上缓解“看病贵”问题;同时也发现,“零差率”政策对于降低药品费用占总费用的比例作用有限。对于病例数较多的常见住院病种来说,基本药物“零差率”政策仅仅对于部分病种的医疗费用有显著影响,“零差率”政策的受益面因病种而异。

由于常见住院病种对患者的医疗费用负担影响最大,该研究对于药品“零差率”政策对单病种的影响分析,可以更为深入地理解如何针对病种扩展基本药物“零差率”政策。从本文分析表明,应给予顺产(单胎)、原发性高血压、急性支气管炎和颅内损伤的药物更多的“零差率”政策支持,以让常见病的患者受益于该政策。

致谢

感谢陕西省社会科学基金、美国中华医学基金会(CMB)和西安交通大学“新教师科研支持计划”的资助,感谢陕西省安康市医改办、宁陕县人民医院和镇坪县人民医院的大力支持和配合。

参 考 文 献

[1] 陈瑶,白冰,代涛. 安徽省基层医疗卫生机构基本药物制度实施效果[J]. 中国卫生政策研究, 2013, 6(4): 34-35.

[2] 宋燕,卞鹰. 山东省基本药物制度对乡镇卫生院处方费用的影响[J]. 中国卫生事业管理, 2012(8): 586-587.

[3] 石亚丽,李薇. 北京市西城区社区卫生服务机构实施基本药物制度的效果评价与思考[J]. 中国药房, 2013, 24(4): 300-302.

[4] 孙强,左根永,李凯,等. 实施基本药物制度是否降低了农村居民的医药费用负担: 来自安徽三县区的经验[J]. 中国卫生经济, 2012, 31(4): 65-67.

[5] 王洪涛,唐玉清,刘云云,等. 我国基本药物制度政策效果评价——基于山东、湖北、四川三省的监测数据[J]. 中国卫生政策研究, 2012, 5(4): 30-34.

[6] 武宁,杨洪伟. 医改3年来基本药物制度实施成效的回顾性评价[J]. 中国执业医师, 2013: 10(5-6): 78-82.

[7] 卫生部统计信息中心. 第四次国家卫生服务调查报告[R]. 北京, 2008.

[8] 中华人民共和国卫生部. 2010年我国卫生事业发展统计公报[EB/OL]. (2011-04-29) [2012-10-12]. www.moh.

gov. cn

[9] 沈荣生. 公立医院改革药品零差率后对药品使用的影响[J]. 中国医院, 2013, 17(1): 62-63.

[10] 王金彩,郑继海,樊伟峰,等. 国家基本药物制度对不同级别医疗卫生机构患者医药费用影响的调查分析[J]. 中国药房, 2013, 23(32): 2982-2984.

[11] 陈鸣声,茅雯辉,陈文,等. 基本药物制度对基层医疗机构运行和费用负担的影响分析[J]. 中国卫生资源, 2013, 16(2): 93-94.

[12] Abadie A. Semiparametric difference-in-differences estimators[J]. Review of Economic Studies, 2005, 72(1): 1-19.

[13] Card D, Krueger A B. Minimum Wages and Employment: A Case Study of the Fast-Food Industry in New Jersey and Pennsylvania[J]. American Economic Review, 1994, 84(4): 772-793.

[14] Wooldridge J. Introductory Econometrics: A Modern Approach [M]. Boston: South-Western College Publishing, 2005.

[收稿日期: 2013-10-16 修回日期: 2013-11-18]

(编辑 赵晓娟)

• 信息动态 •

世界卫生组织: 关于艾滋病毒/艾滋病的十个事实

艾滋病毒/艾滋病仍是世界上最重大的公共卫生挑战之一。世界卫生组织已经发布了一套规范性指南,在政策和规划的制定与实施方面向各国提供支持,逐步扩大艾滋病毒预防、治疗、关爱和支持服务,并归纳了关于艾滋病/艾滋病毒的十个事实,主要包括:

(1) 艾滋病毒感染免疫系统细胞,造成免疫系统的渐进性衰退,从而破坏人体抵御感染和疾病的能力。(2) 艾滋病毒可以以下方式进行传播:与感染者进行无保护措施性交或口交;输入受到感染的血液;合用受到污染的针头、针管或其他锐器;在妊娠、分娩和母乳喂养期间在母亲及其婴儿中间传播。(3) 全世界目前有3530万人携带艾滋病毒,绝大多数在中低收入国家。(4) 艾滋病毒是全世界头号传

染病杀手,目前已有3600万人死于艾滋病毒/艾滋病。(5) 抗逆转录病毒联合疗法(ART)可阻止艾滋病毒在人体内的繁殖。(6) 截至2012年底,中低收入国家有近1000万艾滋病毒阳性患者能够获得抗逆转录病毒治疗。(7) 估计有334万儿童感染艾滋病毒。(8) 艾滋病毒母婴传播几乎可以完全避免。(9) 就罹患活动性肺结核病而言,艾滋病毒是最重要的危险因素。(10) 预防艾滋病毒传播的关键方法:采用安全的性行为;接受检测并治疗性传播感染;避免注射药物,或者在注射时一定要使用新的一次性针头和针管;确保使用的血液或血液制品都经过艾滋病毒检测。

(来源:世界卫生组织网站)