

全额保障老年患者 在基层公平享有基本药物的政策建议

李 歆¹, 赵淮跃², 王 玥³, 冷明祥⁴, 胡 月⁴, 杨 静⁴

(1. 南京医科大学药学院, 江苏 南京 210029; 2. 江苏省卫计委体改办, 3. 药政处, 江苏 南京 210008;
4. 南京医科大学医政学院, 江苏 南京 210029)

摘要: 实施保障老年患者在基层公平享有基本药物政策, 能从根本上减轻老年人疾病的经济负担, 体现尊老惠民; 能合理配置和使用医疗资源, 体现政府执政为民理念和社会公平价值导向。国外的经验和公共产品理论为实施保障老年患者公平享有基本药物政策提供了有益借鉴, 江苏较为富裕的经济基础为实施保障老年患者公平享有基本药物政策提供了良好条件。只要各级领导重视, 充分利用现有各种筹资渠道的优点, 去掉部门利益的相互钳制, 加强信息管理和监督, 实施保障老年患者公平享有基本药物政策必将使江苏养老保障体系和现代医疗卫生体系建设走出关键一步。

关键词: 基本药物政策; 老龄化; 养老保障体系

中图分类号: R197.1

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2015)03-167-005

doi: 10.7655/NYDXBSS20150301

一、实施保障老年患者在基层 公平享有基本药物政策的目的意义

《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》明确提出, 到 2020 年, 要建立国家基本医疗卫生制度, 实现人人享有基本医疗卫生保健。国家基本药物制度是国家基本医疗卫生制度的重要组成部分, 人人享有国家基本药物, 是人人享有基本医疗卫生保健的主要目标之一。世界卫生组织(WHO) 1977 年提出基本药物定义, 1999 年修订为“满足大部分群众的卫生保健需要, 在任何时候均有足够的数量和适宜的剂型, 其价格是个人和社会能够承受得起的药品”^[1]。

全额保障老年患者在基层公平享有基本药物的政策, 是指进一步促进 65 岁以上的老年患者人人可获得安全、有效的基本药物, 缩小老年人在基本医疗服务可及性上的差距。具体措施为: 在现有国家基

本药物政策实施的基础上, 通过提高 65 岁以上的老年患者使用基本药物的报销比例, 增加专项财政投入, 全额保障老年患者在基层医疗卫生机构使用基本药物的费用, 并采取切实措施提高老年人合理使用基本药物的水平。当前, 我国卫生行政部门正在研究在全国部分省市试点实施这一政策的可行性与必要性, 结合实证调查的研究结果^[2], 笔者认为, 实施这一政策的目的和意义有以下几个方面。

(一) 政府实现“老有所养、病有所医”的落脚点

2000 年, 我国 65 岁以上老年人口占总人口比重超过了 7%, 正式步入老年社会。江苏省于 1986 年进入人口老龄化社会, 比全国早 13 年。随着人口老龄化的加速, 老年人口的增长, 社会养老保障面临的负担日益加重。通常认为, 65 岁以上老年人患病较多, 往往需要同时服用多种药品, 疾病用药的经济负担要超过其他年龄段的社会成员。由于老年人的经济负担能力有限, 政府的医疗保险政策, 养老福利

基金项目: 国家卫计委药政司“关于老年人享用基本药物制度研究”, 江苏省社科基金项目“福利多元视角下的社会服务支持体系研究”(14SHB001)

收稿日期: 2015-03-30

作者简介: 李 歆(1978-), 男, 江苏武进人, 博士, 副教授, 研究方向为药事管理与政策; 冷明祥(1955-), 男, 江苏镇江人, 教授, 硕士生导师, 研究方向为社会医疗保障制度, 通信作者。

政策是社会养老保障体系的主要内容。将保障老年患者公平享有基本药物政策列入江苏养老保障体系是保障老年人健康、提高老年人福利、增强社会幸福感的重大举措。政府全额保障老年人在基层医疗卫生机构使用基本药物,将会大大减轻老年人患病的经济负担,这一政策的实施是党和政府惠民措施的体现与落实。

(二)保障基本药物在基层公平可及的突破口

基本药物制度最根本的目标即优先保证一部分药品的公平、可及、人人享有。为了实现这一目标,目前国际上有些国家对特殊弱势人群的基本药物供应与保障实施了倾斜政策。当前我国正在努力实现基本药物在基层人人享有与合理使用的目标,率先对65岁以上的老年人在基层实施人人享有、合理使用基本药物的政策,在政策实施中识别和发现管理中的问题,探索解决问题的方法和路径,可以为基层针对所有年龄段的人群全面实现人人享有、合理使用基本药物的目标提供管理路径与突破口。

(三)引导患者向基层医疗机构分流的新渠道

多年来,基层医疗资源得不到充分利用是困扰我国医疗卫生体制改革的主要问题之一。多数老百姓不愿意在基层就诊,除了缺乏对基层医疗卫生机构技术水平的信任外,药品种类偏少,药品价格与大型三级医疗机构相差无几也是主要因素。如果能在基层增加基本药物种类,全额保障老年人使用基本药物的费用,使老年人在基层就诊能享受到经济上的实惠和好处,则在逐步提高基层医疗卫生机构诊疗水平的前提下,有利于将老年人吸引回基层机构就诊,引导患者就近就便合理向基层分流。政策发展的方向是先老年患者中实施,以后逐渐实现全社会成员人人享有,这一过程越短越好,最终实现保证基本药物在全社会人人享有、公平可及的目标。

二、实施保障老年患者在基层公平享有基本药物政策的可行性

(一)国家和江苏省基本药物制度的建立为政策实施提供了必要前提

1979年,我国开始引入“基本药物”的概念。1982年,第一批国家基本药物目录发布。2013年底,基本药物制度已覆盖全国所有政府办基层医疗卫生机构及80%以上的村卫生室。2011年6月,江苏省所有政府办基层医疗卫生机构全部实施基本药物制度,配备使用并零差率销售基本药物。2012年底,江苏省所有村卫生室也都实施了基本药物制度。同时,将非政府办基层医疗卫生机构纳入范围,到2014年

底,江苏省所有非政府办基层医疗卫生机构也全部实施了基本药物制度。由此可见,江苏省已经在基层医疗机构初步建立基本药物制度,为进一步实施全额保障老年患者在基层公平享有基本药物的政策提供了必要的前提条件与基础。

(二)公共产品理论为政策实施提供了理论依据

公共产品理论认为,具有消费的竞争性和收益的非排他性的商品或劳务可被定义为准公共产品(quasi-public goods)。基本药物制度是指一个国家中的每一位居民都平等享有,且能从中受益的制度,作为一项基本医疗卫生制度,基本药物制度具有明确的收益的非排他性。在基本药物制度的政策既定的前提下,多一个人享受基本药物制度的待遇就会多消耗一份药品资源,即基本药物不具有消费的非排他性。因此,在基本药物制度下,基本药物具有准公共产品的属性。当基本药物制度以国家法律或政策的形式确定下来,成为每一个居民的基本权利时,基本药物可以成为准公共产品。

笔者认为,为保障老年人平等享有基本药物,对65岁以上的老年人在基层就诊,实施全额保障基本药物费用的政策,是符合基本药物准公共产品性质的。该政策进一步提高了老年人对基本药物的可及性和享有的公平性,使得老年人不会因为自身经济状况的约束而较少地或无法从基本药物的使用中获益,将会大大增强基本药物作为准公共产品的收益的非排他性。如果实施全额保障基本药物费用的政策,由政府筹资购买基本药物,使得老年人在基层公平享有基本药物,将最大化地实现基本药物收益的非排他性,在基本药物能够保证充足供应的条件下,单个患者对基本药物的使用,也不会排斥他人因使用基本药物而获益,因此,从这个角度来说,实施基本药物人人享有的政策是符合基本药物和基本药物制度的准公共产品性质的。

(三)国外对老年人医疗照顾和药品使用优惠为政策实施提供了有益启示

文献调研的结果显示,发达国家和部分发展中国家对老年人用药有相应的减免政策。其中,美国最具有代表性。国家与保险公司牵头,向公民提供不同级别的保险方案,公民根据自身情况选择投保,保险费由公民负担一小部分,国家承担大部分。那些低收入者自己只需付很少甚至不需付任何费用^[3]。加拿大政府则针对65岁以上的老人和贫困人群,提供医疗救助性质的免费药品^[4]。澳大利亚的药品福利计划(PBS),目标是在个人和社会能负担得起的水平下,为公民提供安全有效的药品。在药品费用控制上

既保证患者用药,又防止过度用药,要求老年人完全自付处方的调剂费,每年封顶付费额为200美元。封顶额一般需要经过详细测算和考虑因地制宜^[5]。发展中国家印度2012年7月表示,该国已制定了一项投入高达54亿美元的“全民药物免费计划”,未来5年在政府开办的医院和诊所向人们提供免费药物^[6]。

上述国家的医疗保障和药物政策中均成功地对老年人医疗照顾和药品使用方面实施了优惠,尽管我国和江苏省的经济发展水平和医疗卫生事业发展状况与这些国家存在着差异,但是这些政策和制度中的有益做法和措施将会为我国实施全额保障老年患者在基层公平享有基本药物政策提供经验和借鉴。

三、江苏省保障老年患者公平享有基本药物总费用及财政负担测算

实施全额保障老年患者公平享有基本药物政策的前提条件是政府部门具有充足的基本药物使用经费,因此,笔者基于江苏省的统计数据,对实施该项政策所需经费进行了初步测算。

(一) 基本药物使用经费测算

根据2013年基层医疗卫生机构基本药物的采购金额和2012年江苏65岁以上老年人口的比例,对2013年全省65岁以上老年人在基层医疗卫生机构使用基本药物的费用进行粗略估算,为8.45亿元。但是,考虑到由老年人使用的基本药物所占的比例远远超过其他年龄段的社会成员,根据相关统计数据和文献的报道,老年人医疗费用支出占总费用的20%~40%,以30%作为老年人基本药物费用的所占比例大约为21.55亿元^[7]。江苏省基本药物采购金额2014年上半年增长率为6.31%,以此测算,2014年为22.91亿元,类推2015年为24.36亿元。假设这种需求增长率因政策实施的刺激由6.31%增长到10%、15%和20%,则需要投入的基本药物费用分别为25.20亿元、28.01亿元和29.23亿元。此外,尽管基层药品费用会因为该政策的实施有较大幅度增长,但是,将老年人从大型三级医疗机构向基层进行分流的效应将会显现,在基层就诊的医药总费用比在上级医院花费低得多,整个老年人药品费用支出预计将会有所降低。

(二) 江苏省财政专项资金的承受能力

考虑老年人口自然增长和需求释放的影响之下,按照10%的增长率,测算2015年江苏省财政需投入专项经费(含原医保报销部分,报销比例70%左右)25.20亿元。江苏省2012年度GDP为54 058.22亿元,公共财政预算收入为7 410亿元,公共财政预算

支出为8 885亿元。该专项经费仅占2012年度全省GDP的0.046%,占财政收入的0.34%,占财政支出的0.28%。经估算2015年江苏省老年人口将达到983.14万人,则平均每个老年人财政仅需投入256.32元。

(三) 新农合、城镇职工和居民基本医疗保险基金的可负担性测算

根据中央要求,医保结算基本药物的报销比例不低于70%,因此,政策实施后,财政所需投入的比例应为所需全部基本药物费用投入的30%,即以江苏省2015年预测的数字来看,需要投入7.31亿元。2012年,江苏省新农合、城镇职工基本医疗保险和居民基本医疗保险的筹资总额分别为134.1亿元、531.6亿元和52.0亿元,总和为717.7亿元。因此,实施保障老年患者公平享有使用基本药物政策,所需增加支付的基本药物费用为7.31亿元,相对于2012年三大医保筹资总金额717.7亿元的规模,占比为1.01%。考虑到三大基金均有一定的资金结余,由此,三大医疗保险基金可以负担需增加支付的基本药物费用。

四、实施全额保障老年患者在基层享有基本药物政策所需经费的筹资渠道初探

考虑到当前我国和江苏省基本药物筹集机制的实际状况,结合本项政策的特点,笔者提出以下几种筹资渠道。

(一) 单独筹资

单独筹资是指建立独立的老年人基本药物专项基金,该基本药物基金单独运行,统一支付老年人在基层医疗卫生机构使用基本药物的费用。在实施保障老年患者公平享有基本药物政策中,单独筹资的资金主要来源于政府投入,包括中央财政和地方财政的拨款,建议由政府全额拨付或从现有医保基金中划出一定比例和金额,作为基本药物供应保障基金,纳入预算管理,专款专用,实现基本药物保障基金预算管理^[8]。老年患者在基层医疗卫生机构就诊,直接免除医保、新农合报销后需要自付部分的费用或在使用了基本药物后,凭发票到基本药物资金管控机构报销。

1. 优点

有助于控制基层医疗卫生机构过度使用基本药物的行为。可以运用管控机构付费的权力调整基层医疗卫生机构过度使用基本药物的行为,对基本药物的使用实施有效的监督与制约,以提高基本药物合理使用的水平^[9]。

有助于控制基本药物的采购成本,降低药品费用。采购机构以预算资金为基础,结合老年人在基层

使用基本药物的需求数量,实行带量采购,与药品生产经营企业进行价格谈判,量价挂钩、招采合一、合同销售,从而减少药品费用,发挥基金最大效益。

有助于鼓励生产企业生产基本药物,保证基本药物质量。可以运用基本药物专项基金对生产老年人常用基本药物的企业进行一定补贴,降低生产企业的成本压力,扩大其利润空间,以鼓励其生产基本药物的积极性。

充分发挥现行基本药物集中采购与供应机制的作用。老年人在基层使用的基本药物可以利用现有的基本药物招标采购配送系统,保证老年人获得药品的安全性、有效性和及时性。

2. 缺点

地方财政资金在一段时间内压力较大。单独筹资在现阶段主要依靠各级财政的支持,一段时间内地方财政压力可能会增大。

对基本药物供应保障基金的管理要求比较高。需要设置专门的基本药物供应保障基金账户和管控机制,增加一定的人力和物力,专门负责基金管理和使用,对基金安全运行要求比较高^[10]。

(二)纳入医保报销范围,实施100%报销政策

1. 优点

医保管理体系较完善,并且医保可负担。将老年人在基层使用的基本药物纳入医保管理可行性高,操作性强。

利用现有信息化管理平台。基本药物费用的划拨与结算可以利用现有的信息网,实现医保中心和基层医疗卫生机构之间的对接。

2. 缺点

资金灵活度不高。由于和基本医疗保险的医保基金处于统一账户之中,导致在老年人使用的基本药物招标采购上处于“尴尬”的境地,基金使用会受到另外三大基本医疗保险的限制。

保障老年人在基层使用的基本药物采购实质在于分开管理。老年人在基层使用的基本药物应该具有其特殊的标识或者包装加以区分。因此,实质上老年人在基层使用的基本药物与其他药品是分开管理的两条线。

不利于监管。老年人在基层使用的基本药物与其他药品处于同一部门管理,可能会产生资金账户分管不清,由于基本药物的使用费用得到了政府部分的全额保障,纳入医保管理,则容易出现与其他药品管理混乱的情况,不利于相关部门的监管。

(三)单独筹资与医保筹资相结合的方式

考虑到单独筹资和医保100%报销的筹资方式

各有其利弊,可考虑第三种筹资方式,即采取单独筹资与医保筹资相结合的方式。具体方案为:65岁以上的老年人在基层医疗卫生服务机构就诊后,参与城镇职工医保和居民医保以及新农合的老年人可继续执行原来的报销政策,最低获得70%比例的基本药物使用费用报销,剩余30%的费用则由卫生行政部门建立的基本药物使用资金管控部门进行二次报销。这种筹资方式综合了两种筹资方式的优点,避免了单独筹资的缺点,不需要将现有医保基金中划出基本药物的供应保障资金,避免了对医保基金运行的干扰,筹资政策实施的阻力较小,并且能充分利用医保原有的信息化管理平台,减少了为实施政策所需投入的人力和物力成本,在政策实施的初始阶段,具有较强的可操作性。

在政策实施的初始阶段,笔者认为,应采取第三种组合筹资的方式,避免政策实施对现有医保体系的影响,减少政策实施的阻力,比较符合江苏省的实际。待政策实施后的一定阶段,社会各利益相关群体对政策实施认可后,可采取单独筹资的方式建立老年人在基层使用基本药物的供应保障基金。

参考文献

- [1] 孙咏,谢明. 国家基本药物制度实施现状与问题研究[J]. 中国药事, 2013, 27(1): 8-10
- [2] 李歆,赵淮跃,王玥,等. 全额保障老年患者在基层公平享有合理使用基本药物政策研究[J]. 南京医科大学学报:社会科学版, 2015, 15(1): 1-5
- [3] 段冲. 美国医疗照顾制度研究[D]. 大连:东北财经大学, 2010
- [4] 王晓龙. 加拿大医疗保障制度研究[D]. 武汉:武汉科技大学, 2008
- [5] 傅鸿鹏. 澳大利亚PBS改革小有斩获[J]. 中国医院院长, 2013(8): 80-81
- [6] 张文燕. 印度拟实施免费药计划[J]. 中国医院院长, 2012(15): 26
- [7] 马立国. 中国老年人群健康状况和卫生服务利用水平的地区均衡性及其变化趋势分析[D]. 合肥:安徽医科大学, 2012
- [8] 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(20): 1825-1828
- [9] 徐伟,曹晶晶,许正圆,等. 我国建立基本药物独立筹资机制的必要性分析[J]. 中国药房, 2013(48): 4513-4515
- [10] 李洪超. 基本药物和基本药物制度的公共产品性质分析[J]. 中国药物经济学, 2009(4): 29-34

Policy suggestions of strengthening pension insurance system and guaranteeing elderly patients with essential drugs in grassroots platform in Jiangsu province

Li Xin¹, Zhao Huaiyue², Wang Yue³, Leng Mingxiang⁴, Hu Yue⁴, Yang Jing⁴

(1. School of Pharmacy, Nanjing Medical University, Nanjing 210029; 2. Economic Restructuring Office, 3. Regulatory Department, National Health and Family Planning Commission of Jiangsu, Nanjing 210008; 4. School of Health Policy and Management, Nanjing Medical University, Nanjing 210029, China)

Abstract: The main objects of the government's livelihood projects are to enable the elderly taken care of and the sick having access to medical care. The policy that guarantees elderly patients with essential drugs in grassroots platform could release the economic burden of diseases for the elderly patients fundamentally. It could also embody respect for the seniority and benefiting the people. The government could distribute and use the medical resource rationally and realize the notion of "governing for the people" and the value proposition of "social justice" by implementing this policy. The foreign experiences and the theory of public goods could give valuable use for reference to this policy. The economic foundations of Jiangsu province could provide excellent conditions for this policy. As long as the government could pay attention to this policy, take full advantage of the advantages of financing channels, remove the mutual suppression between the departments' interests and enforce the information management and supervision, the implementation of this policy will be the critical step of the pension insurance system and modern healthcare system in Jiangsu province.

Key words: essential drug policy; ageing of population; elderly security system