

# 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

李 歆<sup>1</sup>, 赵淮跃<sup>2</sup>, 王 玥<sup>3</sup>, 冷明祥<sup>4</sup>

(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:**目的:为实施全额保障老年患者在基层公平享有、合理使用基本药物费用政策提供可行的管理策略。方法:以南京市江宁区参加职工医保的65岁以上老年患者就诊的数据为来源,分析其基本药物使用的状况和主要疾病病种的构成。结果:老年患者主要以抗微生物药、调节水、电解质及酸碱平衡药、内科用药(中成药)和心血管系统用药为主;主要是心脑血管疾病、呼吸系统疾病、消化系统疾病以及损伤骨折等;用药经济负担较重。结论:应加强老年人常用基本药物的配备,提高可获得性;实施分类管控,最大程度地减轻使用基本药物的经济负担;规范医师用药行为,提高基层医疗机构合理用药的水平;加强用药知识宣教,发挥社区药学服务的作用。

**关键词:**基本药物;职工医保;老年患者

中图分类号:R197.1

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2015)01-001-005

doi:10.7655/NYDXBSS20150101

世界卫生组织(WHO)提出基本药物的定义为“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。”<sup>[1]</sup>国家基本药物制度是一个国家药物政策的核心,我国自2009年开始推进国家基本药物制度的实施,2013年底基本药物制度已覆盖全国所有政府办基层医疗机构及80%以上的村卫生室。

全额保障老年患者公平享有、合理使用基本药物,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。2000年我国65岁以上老人占总人口比重超过了7%,正式步入老年社会。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<sup>[2]</sup>。政府的医疗保险政策,养老福利政策是社会养老保障体系的主要内容,由于老年人的经济负担能力有限,全额保障老年患者在基层医疗机构公平享有、合理使用基本药物政策是保障老年人健康,提高老年人福利,增强社会幸福感的重大举措。

然而,实施全额保障老年患者在基层公平享有、合理使用基本药物,亟需制定适合的管理策略。首先,应提高老年患者在基层医疗卫生服务机构基本药物的可获得性,即根据老年人的常见病和多发病,有针对性地在基层医疗机构增加治疗相应疾病的基本药物的品种配备;其次,应采取适当的配套措施,提高老年人合理使用基本药物的水平,同时注意防范道德风险。

## 一、资料与方法

以南京市江宁区为现场,从市医保中心数据库中提取2012~2013年该区参加职工医保的65岁以

**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:**2014-11-28

**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。

上患者在基层医疗机构(包括社区卫生服务机构、乡镇卫生院等)就诊的门诊与住院电子记录,对所获数据进行整理与描述性统计分析,通过对其基层就诊和用药状况的分析,对建立全额保障老年患者在基层公平享有、合理使用基本药物的管理策略提供实证依据。

## 二、结果

### (一)老年患者在基层门诊使用的基本药物种类及其药品费用分析

对江宁区2012年和2013年65岁以上患者门诊所使用的基本药物的种类和药品费用进行了描述性统计分析,对使用频次和费用在前20位的基本药物进行了排序,结果见表1。可以看出,2012年和2013年江宁区65岁以上患者基层门诊用药频次排名前20位的药品均为基本药物,其中有9种药物为

国家基本药物目录(2012年版)收载,11种药物为江苏省增补基本药物目录收载。其中,抗微生物药、调节水、电解质及酸碱平衡药、内科用药(中成药)和心血管系统用药四大类使用频次所占比例较高,2012年和2013年分别达到了排名前20位药品总频次的82.04%和76.82%。调节水、电解质及酸碱平衡药的比例较大说明门诊患者采用输液治疗的频次较高,此类药物用量较大。对药品费用进行分析,抗微生物药、内科用药(中成药)、心血管系统用药和调节水、电解质及酸碱平衡药所占比例较高,2012年和2013年这4种药物的费用总和分别占了排名前20位药品总费用的83.20%和78.92%。由此反映出65岁以上门诊患者药品使用频次和药品费用主要集中在抗微生物药、内科用药(中成药)、心血管系统用药和调节水、电解质及酸碱平衡药。

### (二)老年患者在基层住院使用的基本药物种类

表1 2012年和2013年65岁以上患者在基层门诊基本药物使用频次(排名前20位)和费用情况

2012年用药类别及药物通用名	频次(占比)	费用 [元(%)]	2013年用药类别及药物通用名	频次(占比)	费用 [元(%)]
抗微生物药	30 719(26.38)	2 401 133.18(32.74)	内科用药(中成药)	28 972(21.24)	1 682 984.53(22.18)
头孢唑肟	7 690(6.60)	1 130 186.00(15.41)	血栓通注射液	9 799(7.87)	644 769.88(9.09)
头孢克肟	5 826(5.00)	354 223.10(4.83)	血塞通注射液	8 559(6.87)	542 340.71(7.64)
依替米星	5 798(4.98)	503 256.80(6.86)	脑心通胶囊	3 032(2.43)	123 945.77(1.75)
头孢呋辛	3 672(3.15)	232 353.50(3.17)	麝香保心丸	2 753(2.21)	173 098.79(2.44)
头孢唑林	3 015(2.59)	45 800.67(0.62)	奥硝唑	2 313(1.86)	89 441.25(1.26)
左氧氟沙星	2 477(2.13)	40 881.69(0.56)	调节水、电解质及酸碱平衡药	28 576(22.94)	1 507 546.78(21.25)
奥硝唑	2 241(1.92)	94 431.42(1.29)	氯化钠	19 949(16.02)	1 042 444.65(14.69)
调节水、电解质及酸碱平衡药	30 531(26.22)	105 437.95(1.44)	葡萄糖	8 627(6.93)	465 102.13(6.55)
氯化钠	21 323(18.31)	74 910.04(1.02)	抗微生物药	23 732(19.05)	1 588 147.65(22.38)
葡萄糖	9 208(7.91)	30 527.91(0.42)	头孢唑肟	8 587(6.89)	564 058.19(7.95)
内科用药(中成药)	20 546(17.65)	2 017 699.70(27.52)	头孢克肟	7 218(5.80)	457 939.19(6.45)
血栓通注射液	8 823(7.58)	1 041 320.00(14.20)	依替米星	5 300(4.26)	362 062.80(5.10)
血塞通注射液	6 578(5.65)	496 056.60(6.76)	左氧氟沙星	2 627(2.11)	204 087.47(2.88)
脑心通胶囊	2 653(2.28)	312 695.20(4.26)	心血管系统用药	16 924(13.59)	930 278.17(13.11)
麝香保心丸	2 492(2.14)	167 627.90(2.29)	氨氯地平	7 418(5.96)	377 281.14(5.32)
心血管系统用药	13 726(11.79)	1 123 869.10(15.33)	缬沙坦	5 839(4.69)	384 274.79(5.42)
氨氯地平	6 128(5.26)	438 609.10(5.98)	非洛地平	3 667(2.94)	168 722.24(2.38)
缬沙坦	4 796(4.12)	429 030.60(5.85)	激素及影响内分泌药	12 054(9.68)	669 030.19(9.43)
非洛地平	2 802(2.41)	256 229.40(3.49)	地塞米松	5 255(4.22)	259 734.50(3.66)
神经系统用药			重组人胰岛素	3 992(3.21)	292 687.82(4.13)
丹参酮IIA	10 105(8.68)	1 089 052.00(14.85)	阿卡波糖	2 807(2.25)	116 607.87(1.64)
激素及影响内分泌药	8 584(7.37)	558 194.77(7.61)	神经系统用药		
地塞米松	5 229(4.49)	18 409.27(0.25)	丹参酮IIA	11 842(9.51)	467 071.84(6.58)
重组人胰岛素	3 355(2.88)	539 785.50(7.36)	骨伤科用药(中成药)		
镇痛、解热、抗炎、抗风湿、抗痛风药			关节止痛膏	2 516(2.02)	109 388.13(1.54)
复方盐酸伪麻黄碱缓释胶囊	2 219(1.91)	37 508.39(0.51)	治疗精神障碍药		
			美托洛尔	2 453(1.97)	250 326.74(3.53)

及其药品费用分析

笔者统计了江宁区2012年和2013年65岁以上老年患者在基层住院所使用的基本药物种类和药品费用,对使用频次和费用在前20位的基本药物进行了排序,见表2。可以看出,2012~2013年65岁以上住院患者使用频率较大的基本药物为调节水、电解质及酸碱平衡药、抗微生物药和内科用药(中成药),且这几类药物大部分为注射剂型;而药品费用较高的基本药物为抗微生物药和内科用药(中成药)等,反映出这两类药物不仅需求量大,而且价格较高,给老年人造成较大的用药经济负担。

(三)老年患者基层住院的病种及费用分析

从表3可以看出,就基层就诊状况而言,困扰江宁区老年人健康状况的疾病主要是心脑血管疾病、呼吸系统疾病、消化系统疾病以及损伤骨折等。从各病种的药品费用和平均药品费用来看,治疗慢

性疾病住院所需药品费用较高,老年人易患的高血压、急性胆囊炎、支气管炎等病种所产生的次均药费也较高,给老年患者带来了一定的经济负担。

三、讨论与建议

(一)加强老年人常用基本药物的配备,提高老年人在基层医疗机构基本药物的可获得性

基本药物的可获得性被视作基本人权和健康权的一部分<sup>[3]</sup>,保证老年人在任何时间都能获得足量和适宜剂型的基本药物,即基本药物是可获得的,是实施该项政策的一项最基本要求。为了有针对性地提高老年人在基层医疗机构使用基本药物的可获得性,被政府全额保障的基本药物应向老年人使用频率较高的基本药物进行倾斜。综合江宁区65岁以上门诊患者和住院患者在基层医疗机构就诊信息分析,在老年人公平享有基本药物政策实施过程中应

表2 2012年和2013年65岁以上患者在基层住院基本药物使用频次(前20位)及费用情况

2012年用药类别及药物通用名	频次(占比)	费用(元)	2013年用药类别及药物通用名	频次(占比)	费用(元)
调节水、电解质及酸碱平衡药	19 558(39.32)	53 067.92(2.02)	内科用药(中成药)	22 369(41.27)	1 682 466.85(56.02)
氯化钠	12 320(24.77)	35 163.20(1.34)	尅痹颗粒(片)	12 283(23.08)	872 093.00(29.31)
葡萄糖	6 009(12.08)	15 954.03(0.61)	血栓通注射液*	3 337(6.27)	381 579.67(12.82)
氯化钾	744(1.50)	330.60(0.01)	血塞通注射液*	2 257(4.24)	145 460.23(4.89)
葡萄糖氯化钠	485(0.97)	1 620.09(0.06)	醒脑静注射液	2 100(3.95)	184 482.60(6.20)
抗微生物药	8 594(17.28)	1 120 135.51(42.55)	天麻素注射液	1 113(2.09)	58 436.55(1.96)
头孢唑肟	4 583(9.21)	855 813.20(32.51)	通心络胶囊	491(0.92)	15 453.20(0.52)
依替米星	1 953(3.93)	163 678.20(6.22)	麝香保心丸	383(0.72)	9 508.40(0.32)
头孢呋辛	751(1.51)	40 540.63(1.54)	调节水、电解质及酸碱平衡药	19 613(36.86)	56 615.91(1.90)
奥硝唑	718(1.45)	35 747.10(1.36)	氯化钠	14 001(26.31)	42 925.82(1.44)
阿洛西林	589(1.18)	24 356.38(0.93)	葡萄糖	4 653(8.74)	12 577.61(0.42)
神经系统用药	8 482(17.05)	729 147.50(27.70)	氯化钾	619(1.16)	218.05(0.01)
丹参酮ⅡA	5 158(10.37)	559 771.80(21.26)	葡萄糖氯化钠	340(0.64)	894.43(0.03)
吡拉西坦	3 324(6.68)	169 375.70(6.43)	抗微生物药	8 267(15.53)	1 216 786.36(40.89)
内科用药(中成药)	8 226(16.54)	703 369.25(26.72)	头孢唑肟	5 579(10.48)	1 025 545.22(34.47)
血栓通注射液	3 412(6.86)	371 952.80(14.13)	依替米星	1 983(3.73)	188 533.51(6.34)
血塞通注射液	2 286(4.60)	143 961.00(5.47)	左氧氟沙星	370(0.70)	2 517.07(0.08)
醒脑静注射液	1 471(2.96)	127 908.10(4.86)	头孢唑林	335(0.63)	190.56(0.01)
天麻素注射液	1 057(2.12)	59 547.35(2.26)	激素及影响内分泌药		
呼吸系统用药			地塞米松	1 235(2.32)	4 521.96(0.15)
氨茶碱	1 474(2.96)	360.75(0.01)	维生素、矿物质类药	1 181(2.22)	3 006.13(0.10)
激素及影响内分泌药			维生素C	677(1.27)	2 223.62(0.07)
地塞米松	1 307(2.63)	5 432.87(0.21)	维生素B <sub>6</sub>	504(0.95)	782.51(0.03)
维生素、矿物质类药	1 213(2.43)	3 175.21(0.12)	消化系统用药		
维生素C	639(1.28)	2 233.87(0.08)	肌苷	551(1.04)	12 121.24(0.41)
维生素B <sub>6</sub>	574(1.15)	941.34(0.04)	外科用药(中成药)		
消化系统用药			胆舒胶囊	405(0.76)	15 453.20(0.52)
肌苷	890(1.79)	18 053.97(0.69)			

\*:含注射用冻干粉针。

表3 2012~2013年65岁以上患者在基层住院的病种分布与药品费用状况(前20位)

病种	患病人数	总药费(元)	平均药费(元)	病种	患病人数	总药费(元)	平均药费(元)
脑梗塞	232	818 059.66	3 526.12	外踝骨折	963	1 540 318.50	1 599.50
脑梗塞后遗症	92	376 331.58	4 090.56	脑梗塞	323	1 134 163.36	3 511.34
慢性支气管炎	74	310 799.37	4 199.99	脑梗塞后遗症	131	401 629.69	3 065.88
慢性支气管炎急性发作	71	276 868.70	3 899.56	慢性支气管炎	89	392 465.01	4 409.72
肺炎	36	132 544.01	3 681.78	慢性支气管炎急性发作	60	213 587.11	3 559.79
脑供血不足	33	99 047.71	3 001.45	急性支气管炎	62	240 159.54	3 873.54
急性支气管炎	30	107 861.64	3 595.39	脑供血不足	32	83 430.85	2 607.21
支气管炎	28	78 832.27	2 815.44	支气管炎	30	107 384.06	3 579.47
肺部感染	26	109 265.19	4 202.51	肺部感染	29	118 577.67	4 088.89
高血压病Ⅰ期	25	81 908.61	3 276.34	肺炎	27	103 512.14	3 833.78
隐性冠心病	21	143 260.40	6 821.92	隐性冠心病	15	64 107.03	4 273.80
上呼吸道感染	15	44 672.19	2 978.15	支气管肺炎	14	42 323.02	3 023.07
糖尿病	14	35 792.52	2 556.61	高血压病Ⅱ期	12	78 542.00	6 545.17
高血压病Ⅱ期	13	36 143.24	2 780.25	糖尿病	11	33 692.38	3 062.94
慢性胆囊炎	12	78 643.27	6 553.61	原发性高血压病	11	27 501.00	2 500.09
急性胆囊炎	11	69 577.84	6 325.26	上呼吸道感染	9	23 405.58	2 600.62
高血压病Ⅲ期	8	32 550.48	4 068.81	急性胆囊炎	9	48 983.48	5 442.61
继发性高血压	8	24 706.76	3 088.35	大叶性肺炎	8	39 001.88	4 875.24
支气管肺炎	8	25 773.83	3 221.73	肺气肿	8	27 978.14	3 497.27
眩晕综合征	7	20 421.13	2 917.30	胆囊炎	8	30 529.83	3 816.23

注意加强保证配备和供应的老年人常用基本药物为以下几种:抗微生物药、内科用药(中成药)、心血管系统用药和调节水、电解质及酸碱平衡药。

(二)实施分类管控,最大程度地减轻老年人在基层医疗机构使用基本药物的经济负担

基于江宁区的数据分析,老年患者在基层就诊使用的药品中,注射剂和大输液剂型的药品占较大比例,与口服剂型相比,此类剂型的药品用药负担较重,一方面提示我们,为切实减轻老年人疾病的经济负担,应对基本药物的使用实施分类管控,对老年患者在基层门诊和住院使用输液剂型的基本药物的费用实施全额保障,把政策的福利效应落到实处;根据临床用药情况,将老年人使用的基本药物分为住院用药和门诊用药分类管理。对老年患者在基层医疗卫生机构住院治疗使用的基本药物,不论类别和剂型实施全额报销;在门诊就医的,对老年患者常见病多发病(遴选出10~20个病种)以及输液治疗的基本药物品种,实施全额报销,对其他疾病治疗实行计次控量使用基本药物,如首次就诊的可全额报销1个疗程的基本药物,10日内再次就诊的自付1/3药品费用,20日内第3次就诊的自付1/2药品费用或者使用其他药品。同时,将国家基本药物列入公共卫生服务包,由社区家庭医生根据签约服务协议,为老年人提供免费服务。

(三)切实提高基层医疗机构合理用药水平,规范医师用药行为,保证老年人用药安全、有效和经济

全额保障老年人公平享有基本药物政策实施的重点措施是由政府和医疗保险机构承担全部的基本药物费用,为了提高资金使用效率,避免药物资源浪费,亟需提升基层医疗机构合理用药的水平。从江宁区的数据来看,抗微生物药得到明显控制,使用频次和费用明显下降。但老年人在基层就诊使用输液剂型的基本药物占比例较大,药品费用较高,应制定措施要求医师遵循合理用药的原则,加大口服剂型药物的使用,杜绝不必要地使用输液剂型的基本药物。如加强《国家基本药物临床应用指南》和《处方集》的培训,发放合理使用基本药物的手册,规范和监督医师合理用药。对基层医疗卫生机构定期开展处方和医嘱点评制度,通过信息系统对老年人在基层使用基本药物的情况进行回顾与分析,对有严重违反合理用药指南的医师进行公示、警告和罚款。另外,在各个水平上向所有的医务工作者在合理用药和操作方面提供实事求是的信息,可借鉴印度德里的做法,利用互联网或社区宣传栏,发放合理用药宣传册等,实行公开基本药品信息的政策,医务人员、药品零售商、患者及普通百姓都可获知基本药物使用的信息。

(四)加强对老年人用药知识宣教,发挥社区药学服务的作用

由于政府承担了基本药物筹资的大部分职能,为了尽可能使有限的基本药物资源得到更高效率的使用,政府需要优化基本药物筹资资金的效率,力争

提高药品使用的成本效果比,防止药物资源的浪费。基于此,需要设计配套的制度对老年人在基层使用基本药物的过程进行一定干预,保证基本药物能够被合理使用。美国的 Medicare 计划就有类似的配套制度,如 2003 年美国国会颁布的医疗照顾处方药改良和现代化法案(Medicare Prescription Drug, Improvement, and Modernization Act, MMA)要求医疗保险的提供者对参加医疗照顾(medicare)计划且患有多种慢性疾病或需同时服用多种药品的受益人群提供 MTMS 项目,以优化药品使用的治疗效果,减少药物不良事件的风险,降低药物治疗的费用<sup>[4]</sup>。药物治疗管理服务(medication therapy management services, MTMS)是指具有药学专业技术优势的药师对患者提供用药教育、咨询指导等一系列专业化服务,以帮助患者树立对药物治疗的正确认识,提高用药依从性,发现和预防药物不良事件和不合理用药现象的出现<sup>[5]</sup>。当然,中美两国国情和医疗卫生体制差异较大,美国的做法不能照搬,因此,需要结合我国,特别是江苏省的实际情况,借鉴发达国家的做法,对基本药物的使用制度进行合理设计。如尝试加强社区医生对老年人使用基本药物的指导和用药教育,发放老年人正确使用基本药物的用药手册,为每

一位老年人建立规范、有效的电子健康档案和用药档案,实施信息化管理,通过监测网络实行实时监控,防范不合理使用基本药物。社区家庭医生或执业药师对老年人要定期进行随访,开展常见病药物治疗的合理用药知识宣教等。

#### 参考文献

- [1] 叶露. 国家基本药物政策研究[M]. 上海:复旦大学出版社,2009:55
- [2] 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
- [3] Hogerzeil HV. Access to essential medicines as a human right[J]. Essential Medicines Monitor, 2003(33):26-27
- [4] The Medicare Prescription Drug, Improvement, and Modernization Act, HR1 /Pub.L.No.108-173[EB/OL]. (2004-4)[2010-12-08]. <http://www.cms.hhs.gov/MMAUpdate/downloads/PL108-173summary.pdf>
- [5] 李歆,平其能. 美国药物治疗管理服务的应用现状及对我国的启示[J]. 医学与哲学:临床决策论坛版, 2011,32(1):71-73

## Policy investigation of guaranteeing elderly patients with basic drugs in grassroots platform

Li Xin<sup>1</sup>, Zhao Huaiyue<sup>2</sup>, Wang Yue<sup>3</sup>, Leng Mingxiang<sup>4</sup>

(1. College of Pharmacy, Nanjing Medical University, Nanjing 210029; 2. Economic Restructuring Office, 3. Bureau of Pharmaceutical Affairs, National Health and Family Planning Commission of Jiangsu, Nanjing 210008; 4. School of Health Policy and Management, Nanjing Medical University, Nanjing210029, China)

**Abstract: Objective:** To fully guarantee elderly patients with fair and reasonable basic drug use, and to provide feasible management strategy. **Methods:** We selected the data of elderly patients who were over the age of 65 and participated in worker health in Jiangning district of Nanjing to analyze the situation of basic drug use and the composition of main disease. **Results:** The elderly patients mainly used antimicrobial drugs, regulating water, electrolyte and acid-base balance drugs, internal drugs (Chinese patent medicine) and cardiovascular system drugs. The main diseases of elderly patients were cardiovascular and cerebrovascular diseases, respiratory disease, digestive system diseases and fracture damage, and etc. The economic burden of them was heavy. **Conclusion:** We should increase the basic drug stockpiles and improve their availability for the elderly patients, and minimize the economic burden of essential drugs by using classified control. Medical behavior of physician should be standardized, and the level of rational drug use of basic-level medical institutions should be improved. Meanwhile, we should strengthen the spread and education of medical knowledge, as well as highlight the effect of community pharmaceutical care.

**Key words:** basic drugs; medical care system for employees; elderly patients