

福利,增强社会幸福感的重大举措^[1]。江苏省启东市从2015年起,对在基层医疗机构住院的低保、五保户及农村70周岁以上老年患者实行基本药物全额保障,老年住院患者可免费使用10元以下注射剂和20元以下口服剂型的药品。为进一步完善基本药物政策,提高药品的可及性,完善国家药物政策,本文定性和定量分析启东市针对农村老年患者实施的基本药物全额保障政策,评价该政策在减轻患者经济负担和促进老年患者利用基层医疗卫生服务等方面的实施效果,分析其存在的问题和不足,试图通过实证研究,为我国基本药物全额保障制度建设提供优化策略,以促进药品公平获得,保障人人享有基本医疗服务。

一、资料和方法

(一)定量资料

以江苏省启东市为调查现场,从市医保中心数据库提取政策实施前1年与后3年的70岁以上新农合患者在基层医疗机构(社区服务中心、乡镇卫生院等)的住院记录明细,对所获取数据进行整理和描述性统计分析,对患者次均自付费用、次均补偿比例等数据进行比较,总结政策实施取得的成果。

对基层医疗机构基本药物全额保障政策实施前1年与实施后3年,即2014年和2015、2016、2017年的受益老年人群的平均每月出院人次、次均费用、

次均新农合医保补偿、患者自付比以及次均住院费用的比较采用统计学检验。利用Excel和SPSS 20.0软件进行描述性统计分析,如数据呈正态分布,以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用成组 t 检验;如数据不呈正态分布,以中位数(四分位数) $[M(P_{25}, P_{75})]$ 表示,采用Mann-Whitney U 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

(二)定性资料

收集启东市制定的相关政策配套措施,开展关键知情人访谈,分析配套措施中的核心要素,评价措施在促进全额保障基本药物合理使用、杜绝浪费方面发挥的作用。

二、结果

(一)基本药物全额保障政策对老年患者疾病费用负担的影响

政策实施前后,受益人群的平均每月出院人次、次均新农合医保补偿、次均自付费用、患者次均自付比例以及次均住院费用的比较结果见表1。平均每月出院人次由1 590人次上升到2 068人次,增加478人次;次均新农合医保补偿由1 512.67元上升至1 985.19元,上升472.52元;次均自付费用由1 331.37元降低到901.02元,下降430.35元;次均自付比例由47.7%下降到32.9%,下降了14.8%;而次均住院费用则由2 853.77元上升至2 884.95元,上升31.18元。

表1 政策实施前后老年人住院就诊状况与就诊经济负担情况

指标	政策实施前(2014年)	政策实施后(2015—2017年)	检验统计量 (z 值或 t 值)	P 值
平均每月出院人次	1 590 ± 295	2 068 ± 445	-3.46	0.001
次均新农合医保补偿(元)	1 512.67(987.54, 2 413.35)	1 985.19(1 424.42, 2 879.65)	-52.04	<0.001
次均自付费用(元)	1 331.37(968.87, 2 036.53)	901.02(584.32, 1 530.08)	-73.86	<0.001
次均自付比例	0.477(0.447, 0.513)	0.329(0.269, 0.396)	-183.26	<0.001
次均住院费用(元)	2 853.77(1 965.13, 4 458.29)	2 884.95(2 101.33, 4 344.29)	-4.85	<0.001

(二)基本药物全额保障政策对老年患者住院病种与住院日的影响

2014年启东市基层医疗卫生机构老年患者出院人次为19 418人次,2015年则上升为24 093人次,增加了4 675人次,增长率为24.1%。表2显示,取排名前20位住院病种,发现2015年排名前20位的几乎所有病种出院人数和出院者占用总床日数较2014年均有所增长。结果表明,基本药物全额保障政策增加了受益人群的住院利用,释放了受益人群的医疗需求。政策实施后,原本需要住院却受限于经济条件而没有住院的患者,纷纷选择住院治疗,一些症状较轻的患者则主动要求住院治疗,一定程度上导致出院人数和出院者占用总床日的增长。

政策实施前后住院患者病种并没有太大变

化。2014、2015年疾病诊断仍主要分布在循环系统、呼吸系统、消化系统等,而小脑梗死患者2014、2015年出院人数比例、出院者占用总床日的比例均居于第一位。说明政策实施前后,当地居民的疾病谱没有发生改变,而患者的就医需求和服务利用一定程度有所上升。

(三)关键知情人对老年患者基本药物全额保障政策的评价

1. 提高了新农合报销比例,减轻了老年患者的经济负担

基层医疗卫生机构的负责人认为,基本药物全额保障政策使受益人群得到很大实惠,药品让利提高了新农合的报销比例,受益患者的医保报销比例通常达到了87%,而非受益人群的的报销比例为

表2 政策实施前后老年人住院病种和出院者占用总床位日情况

政策实施前(2014年)			政策实施后(2015年)		
病种	出院人数 [人次(%)]	出院者占用总 床日数[天(%)]	病种	出院人数 [人次(%)]	出院者占用总 床日数[天(%)]
小脑梗死	2 417(12.67)	19 827(11.2)	小脑梗死	2 992(12.42)	25 216(12.83)
脑梗死	1 394(7.31)	12 754(7.21)	脑梗死	1 869(7.76)	16 004(8.14)
冠心病心律失常型	1 309(6.86)	10 466(5.91)	急性支气管炎	1 505(6.25)	10 769(5.48)
慢性支气管炎	876(4.59)	7 307(4.13)	支气管炎	1 400(5.81)	10 992(5.59)
桥脑梗死	797(4.18)	7 037(3.98)	慢性支气管炎	1 258(5.22)	10 384(5.28)
支气管炎	638(3.34)	4 898(2.77)	冠心病心律失常型	1 250(5.19)	10 316(5.25)
急性支气管炎	530(2.78)	3 848(2.17)	桥脑梗死	840(3.49)	7 404(3.77)
肺部感染	460(2.41)	3 806(2.15)	肺炎	651(2.70)	5 665(2.88)
肺炎	425(2.23)	3 924(2.22)	肺部感染	619(2.57)	5 435(2.76)
慢性支气管炎,急性发作	343(1.80)	2 726(1.54)	可疑冠心病的观察	425(1.76)	3 415(1.74)
可疑冠心病的观察	324(1.70)	2 567(1.45)	慢性支气管炎,急性发作	375(1.56)	2 846(1.45)
冠状动脉粥样硬化性心脏病	318(1.67)	2 514(1.42)	脑血管意外	368(1.53)	3 107(1.58)
脑梗死治疗后恢复期	291(1.53)	2 308(1.30)	脑梗死治疗后恢复期	365(1.52)	2 948(1.50)
脑血管意外	291(1.53)	2 580(1.46)	高血压	364(1.51)	2 860(1.45)
高血压	275(1.44)	2 123(1.20)	冠状动脉粥样硬化性心脏病	350(1.45)	2 760(1.40)
腹痛	243(1.27)	1 473(0.83)	上呼吸道感染	306(1.27)	1 917(0.98)
脑动脉供血不足	209(1.10)	1 555(0.88)	脑动脉供血不足	261(1.08)	2 031(1.03)
胆囊炎	206(1.08)	1 611(0.91)	腹痛	233(0.97)	1 569(0.80)

75%。原启东市卫计委开展的第三方满意度调查结果显示,基层住院患者对药品使用情况的满意度逐步提高,对药价高的投诉逐步减少。全额保障政策对农村老年患者,尤其是贫困家庭的老年患者的健康促进及预防保健具有重要意义。以往面对疾病,部分贫困老年患者会自行拒绝治疗。政策实施后,这部分患者会第一时间选择入院治疗,之前有些90岁左右的患者不愿接受治疗,现在都积极主动寻求治疗,住院病房中高龄患者的人数也呈上升趋势,老年患者应住院而未住院的现象有所减少。

有关负责人表示,该政策有效减轻了受益人群的疾病经济负担,尤其是老年慢病患者受益度较大。政策实施以来,全市共计约18万老年人受益,为相关老年患者节省支出约1 300万元,减轻了老年患者的经济负担。原先有的老年人因经济原因患病后能拖则拖,往往错过了疾病的最佳治疗时间,疾病的预后不理想,而此政策实施后,老年患者的住院率大幅度提升,政策得到了老年人及其家属的一致好评。

2. 增加了基层医疗卫生机构的业务量

在访谈中某基层医疗卫生机构的负责人认为,政策实施后,基层医院的接诊率、辅助检查数、住院率等显著提高,2015年以后甚至出现住院床位一床难求的现象。从受益人群的月平均出院人次以及平均住院费用获得显著性增长的结果也可以看出,该政策客观上促进了基层医院的业务量增加,当然,也有可能是基本药物全额保障政策的实施导致

出现一定程度的药物资源或医疗资源的浪费。

3. 有利于分级诊疗的实施

有关负责人表示,该政策的实施有利于全市分级诊疗的实施,因为针对老年患者实施的基本药物全额保障政策,能从新农合报销比例上拉开基层医院、市级医院、市外医院诊疗的差距,能促进医疗资源的下沉和分级诊疗的顺利推行,提升了基层医疗卫生机构的社会效益。然而,基本药物全额保障政策在促进分级诊疗政策的效应上并不明显,通常新农合的报销比例为75%,而使用全额保障基本药物的报销比例为87%左右,部分患者经济条件较好,不会因为报销比例可以提高12%而去选择基层医疗卫生机构就诊,他们更愿意根据自己的病情选择效果更好的非基本药物,甚至直接前往报销比例只有40%~50%的上级医院就诊。

三、讨 论

本文数据取自全部受益人群(即在基层医疗机构就诊的70岁以上老年人)的就诊记录,时间跨度为4年,且经过实地调研访谈,发现该地区在这个时间跨度内并没有其他重要的影响这些指标的政策同时实施,因此研究结果至少可以说明,次均新农合医保补偿增加、次均自付费用下降以及次均自付比例下降与基本药物全额保障政策的实施具有因果关系;而平均住院日、平均出院人次、平均住院费用3个指标,因为受到多种因素影响,我们认为,可能与基本药物全额保障政策实施存在因果关系。

结合定量资料与定性资料分析结果,认为进一步完善基层老年患者基本药物全额保障政策还需从以下几个方面入手。

(一)循序渐进推进老年患者基本药物全额保障政策的实施

基本药物全额保障政策实施后,老年患者次均自付费用与次均自付比例均有不同程度下降,而次均新农合医保补偿金额有一定程度上涨,说明老年患者的疾病负担有所减轻。平均每月出院人次大幅提升,住院服务利用率有所上升,缓解了老年、贫困患者因经济原因患病后不敢就医最终错过疾病的最佳治疗时间、影响预后的情况。因此,在我国人口老龄化的背景下,启东市针对70岁以上老年患者实施基本药物全额保障政策,该政策符合国家基本医疗卫生制度的建设目标和世界卫生组织有关基本药物定义的精神,具有较好的现实意义,且实施以来,已经取得了一定的成效,减轻了目标受益人群的疾病经济负担,提高了基层医疗卫生机构的运行效率,在江苏省和全国具有一定的推广价值。

目前,启东市全额保障基本药物的范围是以药品价格(10元以下注射剂和20元以下口服剂型的药品)为依据制定的。由于价格较低,当前市场可以供应的全额保障基本药物种类较少,容易出现药品缺货、与上级医院用药衔接不上,直接影响分级诊疗、双向转诊政策的实施。部分药品生产企业追求自身市场效益,为了符合全额保障基本药物的标准,故意改变药品包装规格,化整为零,间接增加了医务人员工作负担。为进一步完善基本药物全额保障政策,本文认为,各地可根据财政承受能力,循序渐进地扩大全额保障基本药物的范围,按照当地老年人的常见病、多发病病种确定全额保障基本药物的品种、剂型等。本研究显示,住院患者排名前20的疾病主要分布在循环系统、呼吸系统、消化系统等。因此,可根据疾病需求,合理采购使用频率较高的基本药物,保证全额基本药物的储备,加强与上级医院药品品种的衔接,将政策的福利效应落到实处。

(二)加强配套措施的实施,杜绝浪费现象

不可否认,基本药物全额保障政策背景下,存在部分患者主动过度寻求医疗服务现象,导致基本药物资源被不合理使用。因此,基本药物全额保障政策需要制定相应的配套制度对实施过程进行干预,防止浪费,确保全额保障基本药物能够被合理利用。通过药品集中采购、规范基层医疗卫生机构用药以及用药信息公示等手段,实现药品注意和合理用药宣教^[12]。因此,基层医疗卫生机构要加强对目标人群的合理用药宣教工作,提高人群合理用药的知识水平。

(三)设立有效的筹资渠道是基本药物全额保障政策实施的关键

启东市采取的是基于基本医疗保险基金的单独筹资方式,即全额保障基本药物资金由医疗保障部门城乡居民保险基金统一划拨,设立基本药物集中采购结算账户,筹集经费作为结算专用资金,最终实现基本药物保障基金预算管理^[13]。该筹资模式专项资金充足,作为政策执行者的基层医疗卫生机构以及受益人群的积极性和配合度均很高。但同时也存在过多占用医保基金,容易导致医保基金紧张的风险。因此,在兼顾减轻地方财政压力与医保基金压力的基础上,可通过地方财政支付与医保筹资相结合的方式,具体方案为:70岁以上老年人在基层医疗卫生机构就诊后,参与城镇职工医保和居民医保的老年人可继续执行原来的报销政策,剩余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。这种筹资模式不需要从现有医保基金中划出基本药物的供应保障基金,避免了对医保基金的干扰,并且能够充分利用医保原有的信息化管理平台,极大地减少成本投入。同时,也不需要政府兜底全额保障基本药物资金,有效减轻了政府的财政压力。在政策实施的初始阶段,这种混合模式具有较强的可操作性。

本文运用实地调研、定性访谈等方法,对启东市老年患者基本药物全额保障政策进行效果评价。该政策实施后,老年患者疾病负担显著下降,基层医疗机构运行效率得以提高,进一步促进医疗资源下沉和分级诊疗制度实施。然而,政策实施取得一定成效的同时,也存在药品缺货,与上级医院衔接不足,部分药企故意改变药品包装、化整为零以及部分患者过度寻求医疗服务造成资源浪费等方面的不足。因此,一方面可根据疾病需求,合理采用使用频率较高的药品,保证基本药物的储备,加强与上级医院的药品衔接。另一方面,制定相应的配套制度对实施过程进行干预,进一步规范医师行为,加强老年患者宣教,防止浪费,确保基本药物能够被合理利用。本文的局限性是,影响基层老年患者自付费用、住院费用以及出院人次等指标的因素众多,需进一步分析数据结构,探究各个指标在政策实施前后变化的深层次原因,为完善基本药物全额保障政策提供更有说服力的建议。

参考文献

- [1] 武瑞雪,刘宝,丁敬芳,等. 基本药物制度实施的国际经验[J]. 中国药房,2007,18(17):1283-1285
- [2] 周余. 基层医疗卫生机构实施国家基本药物制度监测评价指标体系研究[D]. 武汉:华中科技大学,2011
- [3] 郭敏. 浅析我国人口老龄化问题的对策[J]. 人口与经

- 济,2007(S1):112-113
- [4] 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
- [5] 甘贝贝. 我国老龄化程度将攀升[N]. 健康报,2018-05-25(01)
- [6] 倪红梅,郭盈盈,方盛泉,等. 大学生健康状态评估表信度和效度检验[J]. 中国卫生统计,2015(1):91-94
- [7] 张磊,史中锋,迟阿鲁,等. 社区干预11年居民慢性病知行水平及影响因素分析[J]. 中国卫生事业管理,2013,30(10):736-740
- [8] HUANG X. The morbidity rate of chronic disease among Chinese rural residents: results from Liuyang cohort [J]. Med Princ Pract, 2013,22(4):362-367
- [9] 翟铁民,柴培培,魏强,等. 我国慢性非传染性疾病卫生费用与筹资分析[J]. 中国卫生经济,2014,33(2):14-17
- [10] 王天元. 安顺市基层医疗机构实施国家基本药物制度现状及对策研究[D]. 武汉:华中师范大学,2013
- [11] 李歆,赵淮跃,王玥,等. 全额保障老年患者在基层公平享有基本药物的政策建议[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2015,15(3):167-171
- [12] 彭颖,何江江,王力男,等. 国家基本药物免费供应国内经验及启示[J]. 中国卫生经济,2015,34(5):14-16
- [13] 裴婕,常峰,路云,等. 老年人基本药物全额保障的经验及启示[J]. 卫生经济研究,2017(9):44-47

The effect evaluation of the full coverage policy of essential medicines for rural elderly patients in primary health care institutions in Qidong

SHI Hang¹, WANG Ying¹, LIU Pingyu², SUN Xinhua³, LI Xin^{1,4,5}

1. School of Health Policy and Management, Nanjing Medical University, Nanjing 211166; 2. Department of Pharmacy, the Second Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing 210011; 3. Department of Medical Administration, Qidong Municipal Health Commission, Qidong 226200; 4. School of Pharmacy, 5. Center for Global Health, Nanjing Medical University, Nanjing 211166, China

Abstract: By evaluating the implementation effect of the full coverage policy of essential medicines for rural elderly patients in primary health care institutions in Qidong, this paper puts forward some suggestions for policy optimization. Based on the medical data of elderly patients over 70 years old who participated in basic medical insurance in Qidong, this paper quantitatively analyzed the changes of diagnosis and treatment indicators before and after the implementation of the full coverage policy of essential medicines, and conducted qualitative interviews with key insiders. The results showed that, after the implementation of the policy, the average monthly discharge of the beneficiary population increased by 478 ($P=0.001$), the average NCMS medical insurance compensation increased by 472.52 yuan ($P<0.001$), the average out-of-pocket expenses decreased by 430.35 yuan ($P<0.001$), the proportion of patients per time out-of-pocket decreased by 14.8% ($P<0.001$), and the average hospitalization expenses increased by 31.18 yuan ($P<0.001$). The interview results also showed that the policy had reduced the burden of seeking medical treatment for elderly patients and improved the utilization of inpatient health services for elderly patients. In order to ensure a better implementation effect of the policy, it is suggested that the implementation of the full coverage policy of essential medicines for rural elderly patients in primary health care institutions should be promoted step by step, the implementation of supporting measures should be strengthened, waste should be avoided, and a separate fund-raising channel needs to be set up.

Key words: full coverage; essential medicine; implementation effect; policy evaluation