

医疗保障需要关注耐多药结核病经济负担问题

我国目前已经实现了基本医疗保险的全覆盖，全社会医疗保障水平有了大幅度提高。但是，由重大疾病导致的因病致贫、因病返贫现象依然存在。本文以我国耐多药结核病患者为例，从疾病经济负担、患者医疗保险等方面分析其原因，并提出相应的对策。

耐多药结核病患者疾病经济负担

耐多药结核病是指至少同时对异烟肼和利福平耐药的结核病。与极强的传染性同样可怕的是其高额的治疗费用，总费用为普通结核病的 50-200 倍，据世界卫生组织估算，在 2010-2015 年期间，27 个结核病高负担国家需要治疗的病例数为 130 万，治疗的总费用将高达 162 亿美元。2007 年世界卫生组织列出的“全球 27 个高耐药结核负担国家”名单中，我国排名第二，大约占世界耐多药结核病总负担的 22%。

1) 直接经济负担

根据我们开展的国家科技部重大专项课题“结核病发病模式研究”研究结果，表 1 列出了所调查患者经济负担水平。

表 1 2012 年患者直接经济负担

指标	值
患者人均医疗费用（元）	41005.8
患者人均自付医疗费用（元）	7387.8
自付比例（%）	18.0
发生灾难性卫生支出比例（%）	44.7

治疗满一年，且有完整的费用以及家庭收入情况的记录的患者 38 例，共有 17 人发生了灾难性卫生支出。治疗完成的患者共 22 例，医疗总费用均数为 41005.81 元，患者自付费用均数为 7387.84 元，自付比例为 18%。

2) 间接经济负担

耐多药结核病患者中，最具有劳动能力

的青壮年所占的比例大约为 75%，因此耐多药结核病不仅会直接造成高额的医疗费用，还会因患者的劳动能力降低甚至丧失，间接可造成对患者及其家庭的经济损失。

表 2 患者间接医疗费用

项目	费用（元）
人均住院交通费	62.22
人均住院住宿费	699.83
次均门诊交通费	64.47
次均门诊住宿费	46.22
人均全疗程交通费	900.33
人均全疗程住宿费	1300.69

患者参加医疗保险情况

1) 参保种类

如表 3 所示，38 例患者中，97.4% 参加医疗保险，其中新农合所占的比重最大，为 71.1%。

表 3 患者参加医疗保险情况

医疗保险种类	比例（%）
新农合	71.1
城镇居民医疗保险	7.9
城镇职工医疗保险	7.9
商业医疗保险	5.2
公费医疗	5.2
合计	97.4

医疗保险补偿是降低患者医疗费用，减轻其经济负担的重要途径。然而，本研究显示，在患者参保率极高的情况下，报销后，仍有近一半患者发生了灾难性卫生支出。这不得不在我们在关注医疗保险参保率的同时，重视医疗保险的支持力度。

2) 报销范围

本研究 5 城市没有专门针对耐多药结核病的特殊补偿政策，报销方式及比例与普通

结核病相同,采用按照就诊医院级别,设定起付线和封顶线,分段报销的方法。对耐多药结核病患者报销的范围仅限于治疗用的药物以及X光片的检查。而CT检查、二线抗结核药物,为监测不良反应做的多种检查化验、抑制副反应的药物、保肝药物等均未纳入医疗保险。

3) 城乡居民大病医疗保险

我国城乡居民大病医疗保险正是为解决此类问题而产生的,它是在基本医疗保障的基础上,对大病患者发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项制度安排。

2012年8月,国务院六部委发布《关于开展城乡居民大病保险工作的指导意见》,对大病保险的筹资机制与保障政策做出了原则性规定,指出大病保险“所需要的资金从城镇居民医疗保险基金、新农合基金中划出,不额外增加居民负担”,为了避免城乡居民发生灾难性医疗支出,要保证“实际报销比例不低于50%”。然而各省市的补偿水平存在较大差异。依据现行政策,大病保险与基本医疗保险的责任范围一致,即大病保险的报销范围根据基本医疗保险的目录而制定。大病保险对基本医疗保险目录之外、无法涵盖列支在基本医疗保险基金中的医疗费用。

截至调查日,本研究所调查的耐多药结核病患者均未纳入大病医疗保险报销范围。

讨论

我国耐多药结核病每年新发12万人,患者数量较多,并且受经济条件的限制,我国实施如发达国家那样由国家财政支持的全部耐多药结核病免费诊断及治疗难度较大。

医疗保险作为一种可持续性较强的筹资来源,其设计的初衷是将耐多药结核病纳入医疗保险补偿范畴,与国家结核病防治的相关政策相互补充,共同减轻耐多药结核病患

者的经济负担,在一定程度上能够起到提高患者住院与治疗的比例,缓解结核病患者疾病经济负担。然而,实际情况却是患者参加了医疗保险,经济负担依旧很重,需要对现行的医疗保险政策进行完善。

1) 制度层面

建立全民健康保障制度,除了人群覆盖外,更重要的是服务的覆盖和成本的覆盖,即在保障制度覆盖下,能够享有有效的服务,并且不因为接受服务而出现因病致贫。通过对耐多药结核病患者经济负担分析,显然仅仅关注人群参保率是不够的,需要通过制度建设,使得类似耐多药结核病的大病患者不仅在经济上能够获得支持,同时要提高支持的程度。

目前虽然各省都存在大病保险,然而真正纳入大病保险的患者数量至为关键。国家层面出台了指导意见,提出了两种支付标准,即以医疗费用为标准与按病种支付,各省市需要根据自己的情况制定方案。

两种支付标准各有优劣:以医疗费用为标准的优点是操作简便,保障面大,符合大病保险的初衷,缺点是平均保障水平不够高;而按病种支付的优点是较强的针对性,但由于其关键在于大病病种的科学界定,而这一界定过程较为复杂,因此不易于操作。根据各省市实施的情况,在大病病种界定不清的情况下,建议选择以医疗费用为标准进行支付。

2) 服务提供层面

纳入大病医保的患者,其报销的比例又如何呢?针对需要接受大部分基本医疗保险目录外的医疗服务或服用大量目录外药品的参保大病患者,建议通过科学评价重、特大疾病治疗费用的基础上,适当扩大大病保险的目录,科学设定大病保险的服务包,让“大病保险”关注更多的“大病”。(马慧芬)

《卫生发展瞭望》是北京大学中国卫生发展研究中心根据研究成果、系统综述、会议讨论、国际交流等获得的信息,每期针对一个卫生发展领域热点问题,发表研究发现、观点和政策讨论。