

青岛市全民补充医疗保险制度对肺动脉高压的保障效果评估

王艳¹, 方海丽², 陈明艳³, 李浩^{4*}

(1. 青岛市第六人民医院 慢病管理中心, 山东 青岛 266034; 2. 青岛市第八人民医院 感染性疾病科, 山东 青岛 266034; 3. 中国药科大学 国际医药商学院, 南京 211100; 4. 青岛市社会保险事业局 社会保险合作发展处, 山东 青岛 266034)

【摘要】目的: 评估青岛市全民补充医疗保险制度对肺动脉高压的保障效果, 为政策完善提供参考和建议。**方法:** 从患者医药费用角度对比大病医疗救助和全民补充医疗保险制度对患者的经济负担缓解情况。**结果:** 全民补充医疗保险制度实施后, 人均特药自费费用降至3 911.22元, 全年医药费用个人自负比从政策前的30.09%降到18.42%, 患者经济负担得到缓解。**结论:** 青岛市全民补充医疗保险制度提高了肺动脉高压用特药波生坦的可负担性, 大大减轻了患者的经济负担。

【关键词】 全民补充医疗保险; 肺动脉高压; 波生坦; 疗效; 负担

【中图分类号】 F840.684; R972

【文献标志码】 A

【文章编号】 1672-3384(2018)02-0018-04

doi:10.3969/j.issn.1672-3384.2018.02.005

Evaluation of effect of universal supplementary medical insurance on pulmonary arterial hypertension in Qingdao

WANG Yan¹, FANG Hai-li², CHEN Ming-yan³, LI Hao^{4*}

(1. Management Center of Chronic Disease, Qingdao No.6 the People's Hospital, Shandong Qingdao 266034, China; 2. Department of Infectious Disease, Shandong Qingdao Eighth People's Hospital, Shandong Qingdao 266034, China; 3. International Medical Commercial College, China Pharmaceutical University, Nanjing 211100, China; 4. Department of Social Insurance Cooperation and Development, Qingdao Social Insurance Bureau, Shandong Qingdao 266034, China)

【Abstract】Objective: To estimate the effect of the universal supplementary medical insurance on pulmonary arterial hypertension (PAH) in Qingdao, and provide suggestions for improvement. **Methods:** For the aspect of patients' financial burden, the effect of catastrophic disease medical assistance policy was compared with that of universal supplementary medical insurance policy. **Results:** After the implementation of universal supplementary medical insurance, the average out-of-pocket payments for special drug was ¥3 911.22 yuan per person, the self-burden rate was 30.09% before the implementation of policy and reduced to 18.42% after, so the patients' financial burden was relieved. **Conclusion:** The universal supplementary medical insurance in Qingdao makes bosentan affordable, greatly reducing the financial burden to patients.

【Key words】 the universal supplementary medical insurance; bosentan; efficacy; burden

肺动脉高压 (pulmonary arterial hypertension, PAH) 是一种渐进性疾病^[1], 是由多种病因引起的以肺小动脉收缩和增生重构导致肺血管阻力进行性增高、右心衰竭及至死亡的心血管疾病。我国还未有准确的肺动脉高压流行病学数据, 美国统计的发病率为2.3/100万, 属于罕见病^[2]。因其难以确诊, 且确诊后平均生存期在2.8年左右, 故被称为心

管系统的“恶性肿瘤”。

目前治疗肺动脉高压的药物种类较多, 除传统治疗方式外, 还有前列环素类、内皮素受体拮抗剂、5型磷酸二酯酶抑制剂等特异性药物^[3]。作为治疗肺动脉高压的一线药物, 波生坦 (bosentan, 属于内皮素受体拮抗剂) 不仅可有效减轻患者的临床症状, 如降低肺动脉压力、缓解呼吸困难、提高运动耐量

[收稿日期] 2018-02-02

[作者简介] 王艳, 女, 主管护师; 研究方向: 肝病等慢病管理及医保经济学评价研究工作; Tel: (0532) 81636870; E-mail: wangyan_self@163.com

[通讯作者] *李浩, 男; 研究方向: 补充医疗保险制度; Tel: 18678991732; E-mail: lihao19980503@sina.com

及心功能分级,还能进一步提高患者的生活质量和存活率,且患者的耐受性较好^[4-6]。目前,波生坦的中标价约为3 996元(125 mg*56片),每位患者1年的费用为50 000元左右,远远高于青岛市2016年的人均可支配收入35 680元^[7],导致患者因病返贫、因病致贫,有些患者甚至因贫穷而中断药物治疗。

为响应《关于开展城乡居民大病保险工作的指导意见》(发改社会〔2012〕2605号)文件的号召,缓解群众“因病返贫、因病致贫”的窘境,青岛市于2012年7月率先建立起大病医疗救助制度,通过将特药特材救助与大额救助相结合的模式将基本医保“三个目录”之外、重特大疾病治疗必需、疗效显著、费用较高的药品或医用材料纳入救助范围^[8],保障患有重大疾病、罕见病的参保人群。经过多年的完善与发展,大病医疗救助制度于2017年发展为“全民补充医疗保险制度”,特药特材报销比例由70%提高至80%,并不设最高支付限额;范围外费用大额救助,1个年度内个人负担超过5万元以上的部分,报销比例由60%提高至70%,年最高支付额度提高到20万元^[9],与大病医疗救助制度相比,进一步加大对重特大疾病的精准保障力度。特药保障种类也进一步增加,2012年的特药仅9个,2017版《补充医疗保险目录》已纳入32个特药。

由于青岛市是最早保障肺动脉高压用药的城市,制度发展较为完善,数据的可获得性也较好。因此本文选取青岛市的全民补充医疗保险制度为例,通过青岛市城镇职工肺动脉高压患者相关医保数据,从费用角度分析比较大病医疗救助制度与全民补充医疗保险制度对肺动脉高压患者的保障效果,以期青岛市全民补充医疗保险制度的完善提供参考和建议。

1 资料与方法

数据来源于青岛市人力资源和社会保障局,主要包括青岛市2015—2017年的肺动脉高压患者的基本信息、参保类型、费用总额、全民补充保险特药救助金额、全民补充保险大额救助金额等信息。在数据整理汇总与统计分析的基础上,从患者就诊情况、整体医疗费用、特药费用的角度对患者经济负担进行分析。

2 结果

2.1 患者基本情况

随着青岛市全民补充医疗保险制度的实施,保障人数不断增加,2015—2017年累计保障患者35名。男女人数相差较大,女性占比88.57%,而男性只有4名,说明女性患有肺动脉高压的风险更大。另外,肺动脉高压患者中,有高达14人为31~40岁的中青年,详见表1。

表1 2015—2017年不同年龄、不同性别肺动脉高压患者的基本情况 [n(%)]

年龄(岁)	男性	女性	合计
21~30	1(2.8)	7(20.0)	8(22.9)
31~40	1(2.8)	13(37.1)	14(40.0)
41~50	1(2.8)	4(11.4)	5(14.3)
51~60	0(0.0)	4(11.4)	4(11.4)
61~70	1(2.8)	2(5.7)	3(8.6)
71~80	0(0.0)	1(2.9)	1(2.8)
合计	4(11.4)	31(88.6)	35(100.0)

2.2 肺动脉高压患者就诊情况

全民补充医疗保险政策前后,青岛市肺动脉高压患者的人均住院次数稳定在1次左右,由于肺动脉高压患者多在家中药物治疗,病情异常时才会住院治疗,全民补充医疗保险制度实施后,患者多在门诊进行常规检查和开药,因此人均门诊次数增加,这也使人均门诊费用随之增加。住院方面,与大病医疗救助制度实施期间相比,人均住院费用、次均住院费用降低;在门诊中,次均门诊费用与大病医疗救助制度实施期间相比有所下降,详见表2。这些现象说明,与大病医疗救助制度相比,全民补充医疗保险制度增加了肺动脉高压患者的特药用药需求,控制了病情的发展,减少了住院花费。

2.3 肺动脉高压患者整体医药费用负担情况

与大病医疗救助制度相比,全民补充医疗保险政策的实施使人均全年医药费用和人均特药费用、人均自费费用全都呈现大幅下降的趋势,尤其是自负比从2015年的30.09%下降到18.42%。特药费用是全年医药费用的主要组成部分,因此两者的变化趋势相同。青岛市医保部门通过与企业谈判的方式,使波生坦的价格降幅达80%左右,提高了波生坦的可负担性。使用特药波生坦后,患者治疗方式更加规范,病情得到控制,使除特药外的其他治疗性药品及诊疗手段的使用也在减少,从而使患者全年医药费用逐年降低。

表 2 青岛市 2015—2017 年城镇职工肺动脉高压患者住院、门诊情况

时间	住院			门诊		
	人均住院次数	人均住院费用（元）	次均住院费用（元）	人均门诊次数	人均门诊费用（元）	次均门诊费用（元）
大病医疗救助						
2015 年	1.00	11 669.78	11 669.78	2.00	767.42	383.71
2016 年	1.30	30 292.57	36 351.08	7.40	3 183.56	430.21
2015—2016 年均值	1.10	20 981.18	24 010.43	4.70	1 975.49	406.96
全民补充医保						
2017 年	1.50	12 961.83	12 961.83	7.43	2 899.30	390.29

2.4 单个肺动脉高压患者使用波生坦的费用分析

通过分析波生坦 2011—2017 年的市场价格及青岛市肺动脉高压患者的负担情况，结果显示患者使用波生坦的标准治疗方式是初始剂量每天 2 次，每次 62.5 mg，持续 4 周，随后增加至维持剂量 125 mg，每天 2 次。将 1 年总天数按 52 周计，则 1 年波生坦用量约为 12 盒。2011 年波生坦的市场价为每盒 19 980 元（125 mg*56 片），患者满足慈善赠药条件，将享受买 1 赠 4 的赠药项目，此处按照 1 年最大赠药量计算，则患者每年自费的特药费用约为 6 万元。据文献分析^[2]，肺动脉高压患者的检查、化验等费用约为 9 457.04 元，则 2011 年肺动脉高压患者人均全年医药费用约为 7 万元左右，其中特药费用占比约为 85.71%。2012 年青岛市开始实行大病医疗救助制度，通过医保部门与生产企业的价格谈判，波生坦价格下降 80.00%。与 2011 年相比，2016 年享受大病医疗救助的患者人均全年医药费用降幅达 53.19%，费用为 32 764.89 元，经医保报销后，个人自负比为 33.30%。2017 年随着全民补充医疗保险政策的实施，报销比例进一步提高，因此当年波生坦的个人自费费用进一步下降至 4 000 元左右，个人自负比也降至 18.42%，详见表 3 和表 4。综上分析可知，使用波生坦的患者个人经济负担的降低程度，与药品降价和医保报销政策有关。

表 3 青岛市 2015—2017 年城镇职工肺动脉高压患者医药费用负担情况

年份	患者人数	人均全年医药费用（元）	人均特药费用（元）	人均自费（元）	自负比（%）
2015	4	41 081.23	38 000.00	11 400.00	30.09
2016	13	32 764.89	25 952.72	7 228.09	33.30
2017	32	25 953.89	22 430.99	3 911.22	18.42

表 4 2011—2017 年波生坦价格及青岛市城镇职工患者自费费用情况

年份	价格（元/盒）	慈善赠药情况	报销比例（%）	人均个人自费费用（元）
2011	19 980	买 1 赠 4	0	60 000
2012—2015	19 980	买 1 赠 4	70	10 000
2016	3 996	无	70	7 000
2017	3 996	无	80	4 000

2.5 肺动脉高压患者医药费用报销情况

从单个患者的角度看肺动脉高压的医药费用报销情况可知（表 5），在人均全年医药费用中，其 50% 以上的费用均由全民补充医疗保险基金或大病医疗救助基金支付，而肺动脉高压患者人均基本医保基金与大病医疗救助制度实施期间（2015—2016 年均值为 3 026.73 元）相比支出减少。从 PAH 患者人均基本医保报销在职工人均基本医保报销中占比情况来看，2016 年职工基本医保基金在肺动脉高压上的支出骤增，可能与当年保障人数大幅增多，导致医疗需求增加有关。施行全民补充医疗保险制度后，缓冲了依旧上升的患者需求对职工基本医保基金的支出压力，使职工基本医保基金支出逐渐恢复正常水平，占当年职工人均基本医保基金支出的 71.25%。

表 5 青岛市 2015—2017 年城镇职工肺动脉高压患者医药费用报销情况

年份	人均全年医药费用（元）	人均基本医保报销（元）	人均大病救助或全民补充医保基金支出（元）	职工人均基本医保报销（元）	人均统筹基金支出在当年人均医保基金支出中占比（%）
2015	41 081.23	2 121.17	26 600.00	3 120.15	67.98
2016	32 764.89	3 932.29	17 874.60	3 272.34	120.12
2017	25 953.89	2 533.79	17 949.72	3 556.18	71.25

3 讨论

本文从患者医药费用角度,通过比较全民补充医疗保险制度与大病医疗救助制度对患者的经济负担缓解情况,评估青岛市全民补充医疗保险制度对肺动脉高压的保障效果。从患者基本情况来看,患者以31~40岁为主,占40.0%,这对患者家庭生活的维持与发展必定会造成很大影响。因此,保障肺动脉高压患者使用特药,不仅可以改善患者的身体状况,对其家庭也会产生正外部效益。

同时研究发现,全民补充医疗保险制度的实施提高了特药波生坦的使用率,患者的病情得到了控制,住院费用降低。通过价格谈判及全民补充医疗保险的报销,提高了波生坦的可及性。波生坦的人均自费费用从11 400.00元下降到3 911.22元,同时肺动脉高压患者的自负比从30.09%下降到18.42%,患者个人经济负担得到缓解。

青岛市全民补充医疗保险制度对肺动脉高压患者的保障情况较好,起到了缓解患者经济负担的作用。青岛市针对肺动脉高压的特药只有波生坦一种,而治疗肺动脉高压的其他特异性药物以及波生坦的仿制品逐渐增多,且长期使用一种药物,人体可能会对药物产生拮抗性^[10],治疗效果降低。因此,可以通过按疗效付费的方式纳入更多的治疗同种疾病的药品,提高肺动脉高压患者临床治疗用药的选择性;同时通过多产品竞争使肺动脉高压用药价格

逐渐下降,提高肺动脉高压用药的经济性,减轻患者的经济负担。

【参考文献】

- [1] 王凯玲,任涛.肺动脉高压药物治疗的新进展[J].国际呼吸杂志,2015(10):796-800.
- [2] 范长生,吴久鸿.波生坦片治疗肺动脉高压成本-效用分析[J].药品评价,2016,13(8):13-19,62.
- [3] 华丛笑,康彩练.简介欧盟医药管理局的肺动脉高压医药产品临床研究指导原则[J].中国临床药理学杂志,2009,25(4):380-384.
- [4] 江昆.波生坦联合伐地那非治疗先天性心脏病术后肺动脉高压的疗效观察[J].现代药物与临床,2016,31(6):762-766.
- [5] 叶卫华,李伯君,盛炜,等.波生坦治疗先天性心脏病相关肺动脉高压的临床疗效[J].南方医科大学学报,2014,34(12):1846-1848.
- [6] 田丹,管丽华,李明飞,等.波生坦治疗中重度特发性及先天性心脏病相关肺动脉高压40例[J].中国新药与临床杂志,2014,33(6):450-455.
- [7] 青岛市统计局,国家统计局青岛调查队.青岛市2016年国民经济和社会发展统计公报[EB/OL].(2017-03-16)[2018-02-01].<http://www.statsqd.gov.cn/statsqd/news/20173817355150201.shtml?typeid=990&videos>.
- [8] 王子淇.青岛大病医疗救助制度探索[J].中国医疗保险,2015(8):39-40.
- [9] 青岛市人力资源与社会保障局.《关于实施青岛市全民补充医疗保险有关问题的通知》(青人社发〔2016〕36号)[EB/OL].(2017-01-03)[2018-02-01].<http://www.qingdao.gov.cn/n172/n24624151/n24626255/n24626269/n24626283/170103160228677324.html>.
- [10] 梁士坤,尚珂.青岛模式:罕见病医疗保障制度的实践与展望[J].社会保障研究,2014(3):64-73.