

# 结核病患者的“减负经”

结核病不可怕，坚持正规治疗，大多数结核病患者通常可以治愈。而一旦产生耐药性，成为耐药性结核病，不仅治疗难度大、时间长，而且药物不良反应更严重、治疗费用更高。

世界卫生组织报告显示，2019年全球约有50万人新发耐利福平/耐多药结核病，其中只有38%得到了治疗，治愈率只有57%。2019年，有18.2万人死于耐利福平/耐多药结核病，耐药结核病是全球因抗生素耐药所致死亡的主要原因。

并且，耐药结核病的治疗费用也远远高于普通结核病。2019年，世界卫生组织根据89个国家和地区报告的耐多药结核病患者人均医疗支出进行分析，中国现行治疗方案整个疗程药品费用约6万~7万元，但随着新药纳入、治疗方案更新，费用会出现明显增加，可达20万~30万元，甚至更多。

那么，我国的结核病患者如何顺利地完成治疗，避免发展为耐药性结核呢？

## 结核病防控负担扛在身

谈及如何帮助结核病患者减负，武汉大学公共卫生学院教授毛宗福认为，最关键的是要分析造成结核病患者负担的成因以及目前结核病防控面临的难题。对此，他从宏观、中观、微观三个层面进行了分析。

首先是宏观层面。全球范围内，结核病高负担国家主要集中在人口基数大的发展中国家，如中国、印度、越南等国。对于发展中国家，无论是社会还是政府，优先关注的是维护地区和平、维护国内稳定、保障经济稳定增长、保障人民健康。但当经济发展受阻、和平稳定出现问题，甚至出现重大疫情、重大自然灾害等事件时，结核病这类慢性传染性疾病预防资源会“让渡”，中国也不例外。

在新冠疫情期间，武汉最早封城，正常生活停摆，传统常规结核病筛查工作、结核病患者收治工作无法正常开展，从而影响结核病防治效果，这是结核病防控和减轻结核病社会负担和个人负担的第一大挑战。

细数我国结核病防控工作，中央结核病防治经费投入虽然不断增长，但



图片来源:699pic.com

由于体制分割、分级财税制度造成财政经费投入不平衡不充分问题突出，存在绝对性缺口和结构性缺口。结核病防治工作涉及方方面面，需要有与之适应的财力均衡推进，而财政投入出现缺口会直接影响综合防治效果，成为减轻结核病负担的第二大挑战。

结核病防控是国际难题，我国的医疗卫生服务体系三级网相互割裂甚至相互竞争，防治分离，不适应慢性病整合型连续性医疗卫生服务的特点。其中，我国在结核病专病防治服务上，合格的医务人员数量不足、医疗服务能力不足，导致结核病综合防治工作效率低下、资金使用率低下，成为结核病防控和减轻结核病负担的第三大挑战。

另外，目前结核病缺乏有效疫苗和简易精准、适宜基层的快速诊断技术，并且95%以上的结核病患者家庭比较贫困，这导致资本难以获得高额利润和市场预期，抗结核病药物创新研发社会动力不足，这成为结核病防控和减轻结核病负担的第四大挑战。

从中观层面看，毛宗福指出，地方财政在投入额度和资金使用方向上没有固定模式，具有一定随意性，这就导致结核病的投入配置优化度不够、效率不高。

他还提到，基本医疗保险是政府主办的“三重保障”的主体，基本医疗保险资金占主体，这一制度追求社会公平，在目录外的药品和医疗服务就不能享受基本医疗保险待遇，并且针对

住院期间的医疗和医药费用补偿设置有起付线、支付比和封顶线，因此患者还有一定比例的自付费用，这对贫困结核病患者家庭可能就是灾难性支出。

此外，虽然大病医疗保险和医疗救助对结核病大额费用有倾斜政策，但大病医疗保险基金和医疗救助资金体量不大，难以兜底且地区间差异大，目前自付项目没有制度性解决办法。

从微观层面看，患者自身年龄、用药情况、职业和家庭经济状况、是否能及时就诊、依从性、是否患有并发症等也会影响患者疾病的负担。

毛宗福指出，我国作为结核病高负担国家，在防控结核病方面做了大量的努力和投入。中国政府积极履约联合国倡导的“终止结核病流行”，把国际倡导和国际承诺变成中国政府的制度和政策，包括《健康中国2030规划纲要》《健康中国行动方案》和《遏制结核病行动计划(2019—2022)的通知》都对结核病综合防控、减轻疾病社会负担和患者个人家庭负担，提出了具体要求。

我国通过直接资金投入，包括普惠型中央结核病专项补助、国家基本公共卫生服务项目，加大中央财政转移支付，对经济欠发达的结核病患者集中的重点地区倾斜，帮助这些地区做到“应检尽检”和“应治尽治”，扩大全额保障药品数量。此外，还通过国家药品谈判和集中带量采购，扩大国家基本医保目录范围，降低药品价格，减轻患者疾病负担。

毛宗福还介绍道，不少地方根据国

家要求结合地方实际探索出了有自身特色的结核病防治路径，比如宁夏要求各市县按照人均不低于1.5元的标准，将结核病防治经费纳入地方财政预算，此外，部分地区民政部门还会提供交通和误餐费补助，弥补患者因就医产生的费用缺口。与宁夏不同，浙江则是由省财政出资，将结核病纳入城乡居民门诊规定病种范围，这也是浙江省2019年省政府“十件民生实事”之一。

2020年江苏省投入耐多药结核病防治专项经费4000万元，其中2000万元是补贴药品，财政先后采购利奈唑胺、莫西沙星、左氧氟沙星、环丝氨酸、氯法齐明、丙硫异烟胺及贝达喹啉等二线药物免费提供给患者，并且将部分高值特药纳入“双通道”管理，单行支付，提高患者院外用药可及性。

此外，河南安阳出台了《关于规范完善重特大疾病医疗保障门诊特定药品使用的通知》，将贝达喹啉、德拉马尼确定为特定药品，提高了报销标准。

## 医保支付方式焕新机

减负担不等于零负担，针对结核病患者尤其是耐药结核病患者经济负担重的问题，我国医保政策、社会保障政策仍有尚需完善之处，结核病防控仍面临不小的挑战。

南京医科大学康达学院人文与管理学部主任陈家应认为，目前我国实施的“三位一体”结核病防治模式（以定点医院为主体实行结核病“防、治、管”一体），主要由结核病定点医院负责结核病的诊断、治疗和管理，而当前以医疗收入为主的医院经济补偿模式，在客观上会影响他们主动预防疾病的积极性。因此，我们需要在结核病的治疗与防控中，发挥多方面的作用，尤其是医保在激励医院主动开展预防工作的积极性方面发挥的作用。

关于发挥医保激励和引导作用，陈家应介绍了比尔及梅琳达·盖茨基金会与国家医保局合作的关于通过医保支付来促进结核病防控的项目。陈家应表示，该项目希望通过改革医保支付方式规范医疗服务行为，激励医疗机构强化患者健康管理，减轻患者负担。

(下转第6版)