



医保政策下天津市丙型肝炎

DAA疗效和安全性评价

天津市第二人民医院

夏欢 2019.10





CONTENTS

目录

01. 医保DAA政策背景

02. 医保DAA实施流程

03. 目前运行情况

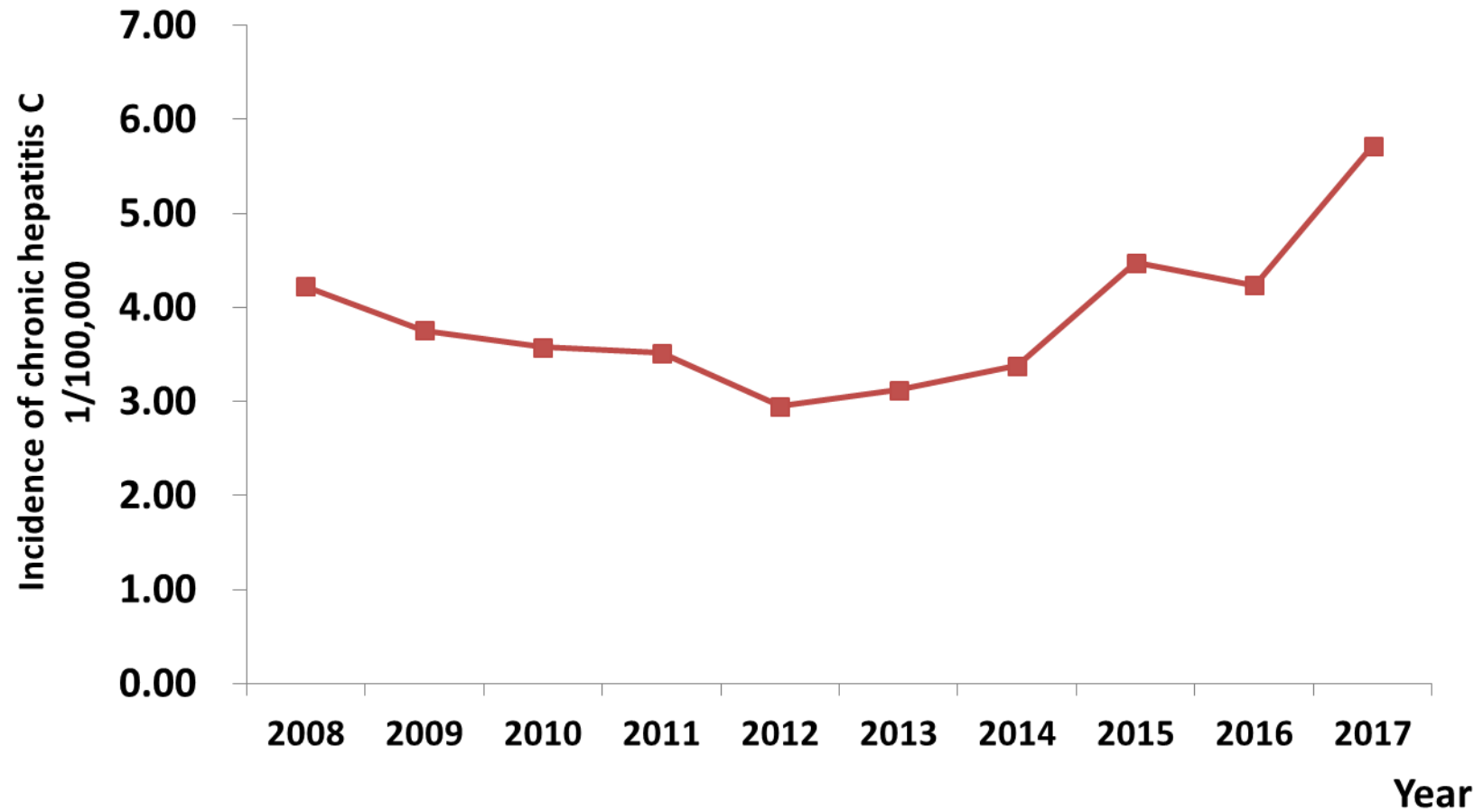
04. 真实世界疗效/安全性评价



/01

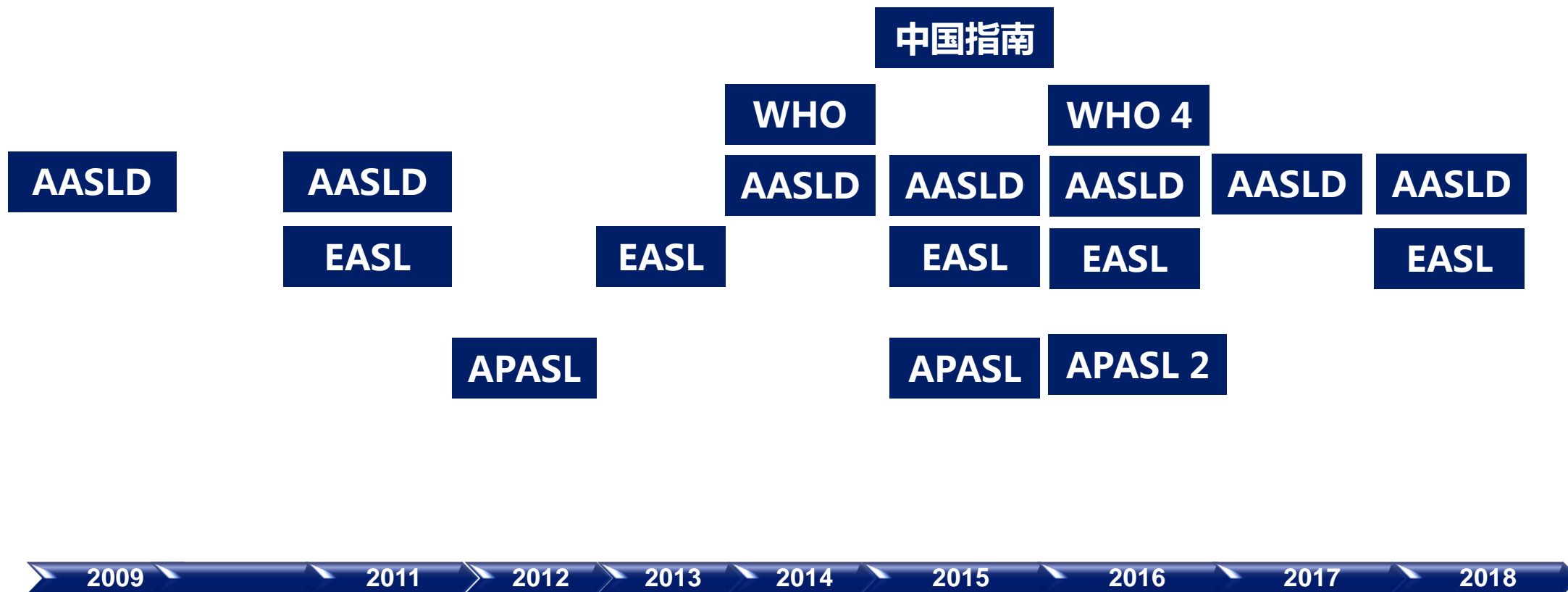
医保DAA政策背景

天津市慢性丙型肝炎发病率呈上升趋势



数据来自天津市CDC

各种指南的出台和更新为丙肝规范化诊治提供了依据



2015版
中国指南

- 在DAA上市前，PEG INF联合RBV仍然是我国目前慢性丙型肝炎主要的抗病毒治疗方案
- 含干扰素方案可用于基因3、5、6型慢性丙型肝炎的初始治疗、再次治疗

2018版
AASLD

方案均为丙肝各基因型及亚型推荐方案或选择DAA固定剂量复方制剂或联合方案

2018版
EASL

由于DAA方案的病毒学疗效、使用方便、安全性和耐受性，无干扰素、无利巴韦林的DAA方案推荐应用于丙肝无肝硬化患者或丙肝伴代偿期（Child-Pugh A）肝硬化患者



名称: 关于开展基本医疗保险丙型肝炎门诊医疗费用按人头付费试点工作的通知
发布机构: 天津市人力资源和社会保障局
文号: 津人社办发〔2017〕343号 发文日期: 2018-03-28

关于开展基本医疗保险丙型肝炎门诊医疗费用按人头付费试点工作的通知

各定点医疗机构, 有关单位:

为进一步保障参保人员权益、规范医疗服务行为、控制医疗费用不合理增长, 充分发挥医保在医改中的基础性作用, 根据《国务院办公厅关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见》(国办发〔2017〕55号)和《天津市人民政府办公厅印发关于进一步深化我市基本医疗保险支付方式改革实施方案》(津政办函〔2017〕93号), 经研究, 决定开展基本医疗保险丙型肝炎门诊医疗费用按人头付费(以下简称“丙肝按人头付费”)试点工作。现就有关问题通知如下:

一、试点目标

探索门诊慢性病按人头付费管理服务模式, 建立“结余留用、超支不补”的激励约束机制, 促进试点医院加强自我管理, 提高门诊慢性病健康管理水平, 着力打造患者负担减轻、医院降本增效、医保支出可控的三方共赢局面。

二、试点范围

(一) 医院范围。在医院自愿申请的基础上, 先期选择诊治丙肝患者数量较多的天津市第三中心医院和天津市第二人民医院进行试点, 后期根据患者就诊需求和试点运行情况, 适时扩大实施医院范围。

(二) 人群范围。本市基本医疗保险参保人员, 连续参保缴费满3年(含)或具有本市户籍的, 经试点医院确诊为丙肝患者后, 可从试点医院中选择一家实行定点就医, 纳入丙肝按人头付费范围。其中, 符合援助用药条件的丙肝参保患者, 由本人按照慈善机构或药品生产经营企业有关规定, 自行向有关机构或部门申请, 不纳入丙肝按人头付费范围。

三、诊疗服务

(一) 试点医院要按照卫生计生行政部门要求, 制定丙肝诊断标准和临床路径, 指定副主任以上医师作为丙肝诊断医师, 并向医保经办机构报送相关信息。

(二) 试点医院应当通过医保信息系统, 及时为符合规定的参保患者办理丙肝按人头付费登记

天津市丙型肝炎按人头付费政策简介

三家指定医院:

- 天津市第二人民医院
- 天津市第三中心医院
- 天津市第一医院

四家定点药店:

- 博康胜家大药房
- 东宜大药房
- 国润大药房
- 瑞澄大药房



/02

医保DAA实施流程

1、政策依据

按照天津市人社局《关于开展基本医疗保险丙型肝炎门诊医疗费用按人头付费试点工作的通知》（津人社办发【2017】343号）规定，在天津市第二人民医院和天津市第三中心医院开展基本医疗保险丙型肝炎门诊医疗费用按人头付费试点工作。

2、医师备案

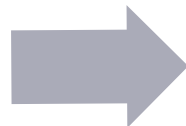
试点医院需申报丙型肝炎诊断医师名单，填报《诊断医师登记表》，报**社保中心备案**。要求诊断医师为**副主任以上医师**，负责按照丙型肝炎诊断标准做好丙型肝炎患者的确诊工作。

3、 医保资格判定

本市基本医疗保险参保人员，连续参保缴费满3年（含）



具有本市户籍的基本
医疗保险参保人员



患者人群

4、药店取药

试点医院可以与定点零售药店合作，通过上传电子处方，为参保患者提供配药服务。签约患者可以凭试点医院开具的纸介处方和电子处方到与指定合作定点零售药店购药。

5、费用标准

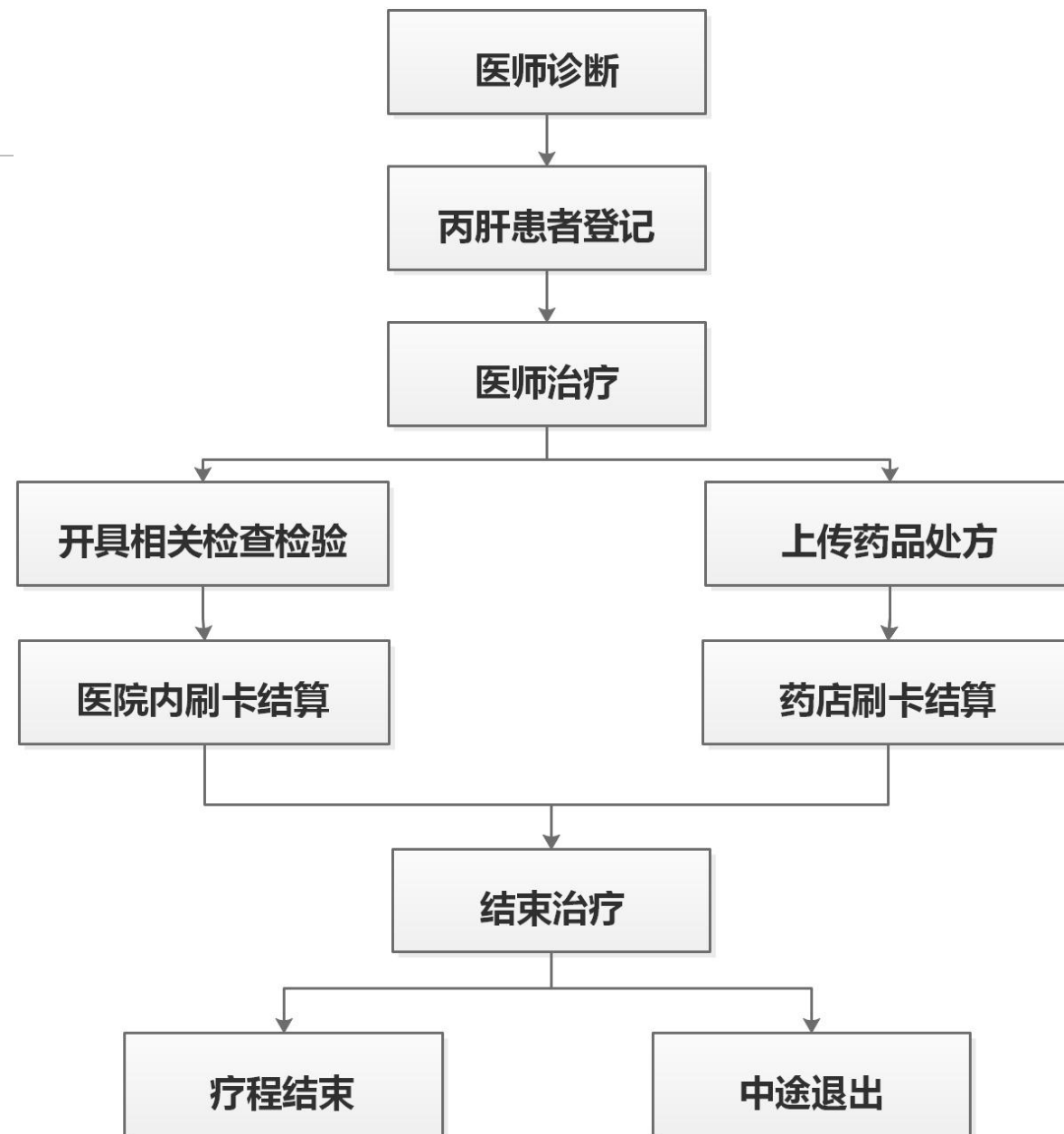
丙肝人头付费标准：40500元/人

报销比例：城职（85-90%），城居（45%）

签约患者在试点医院或合作药店发生符合临床路径的药品费、检查化验费、治疗费、材料费等门诊医疗费用，全部纳入丙肝按人头付费范围。患者个人负担部分，按照实际发生费用和基本医保门诊特定疾病报销政策计算。

6、结束治疗

人头付费登记自登记之日起生效，完成整个治疗过程后，试点医院选择“疗程结束”上传社保中心；如患者因各种原因不能完成全疗程，中途结束治疗的，试点医院选择“中途退出”上传社保中心。



7、我院对丙肝按人头付费政策的具体执行



- ✓ 对登记的具备资质的医师进行政策及DAA药物培训
- ✓ 制定临床路径，简化业务流程，规范用药及随访
- ✓ 完善患者的知情同意书签署
- ✓ 定期对实施过程中的问题进行反馈和改善



/03

目前运行情况

目前纳入天津市医保的DAA药物



02. 择必达®
艾尔巴韦格拉瑞韦
12W



04. 速维普® + 百立泽®
达拉他韦 + 阿舒瑞韦
24W



01. 索华迪®
索磷布韦 + RBV
12W 或 24W



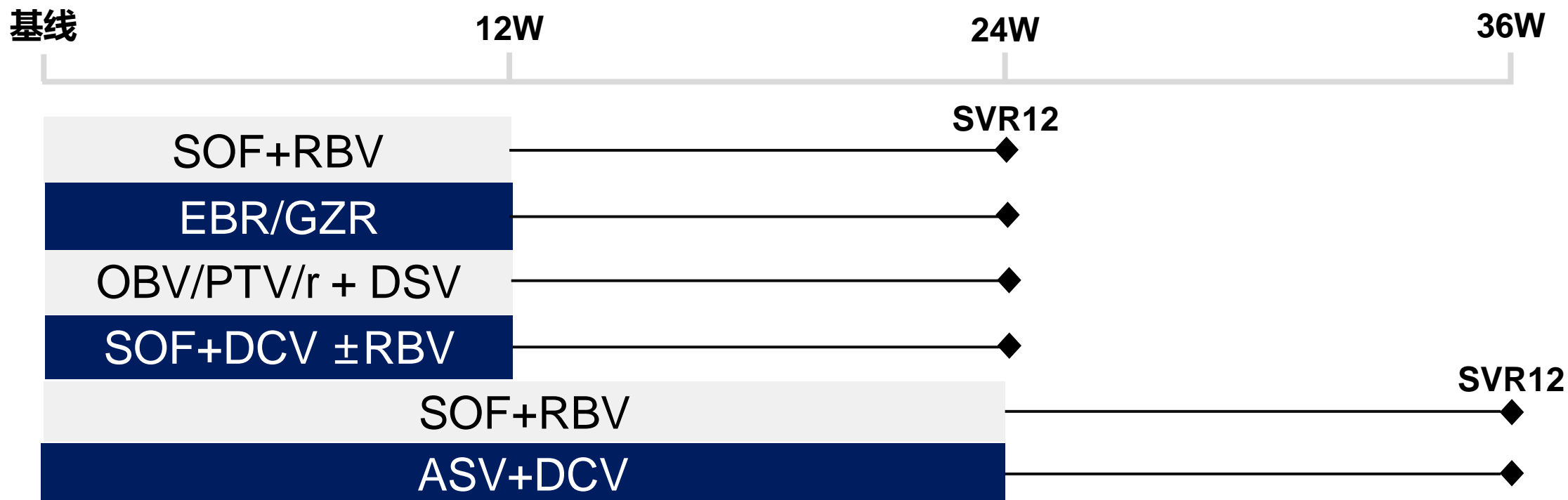
03. 维建乐® + 易奇瑞®
奥比帕维 + 达塞布韦
12W



05. 戈诺卫®
达诺瑞韦 + PR
12W

06. 索华迪® + 速维普®
索磷布韦 + 达拉他韦 ± RBV
12W 或 24W

医保DAA治疗方案



■ GT1-6 : SOF + RBV, SOF+DCV ± RBV

■ GT1 : SOF + RBV, SOF+DCV ± RBV, EBR/GZR, OBV/PTV/r + DSV, ASV + DCV

我院医保DAA治疗患者例数



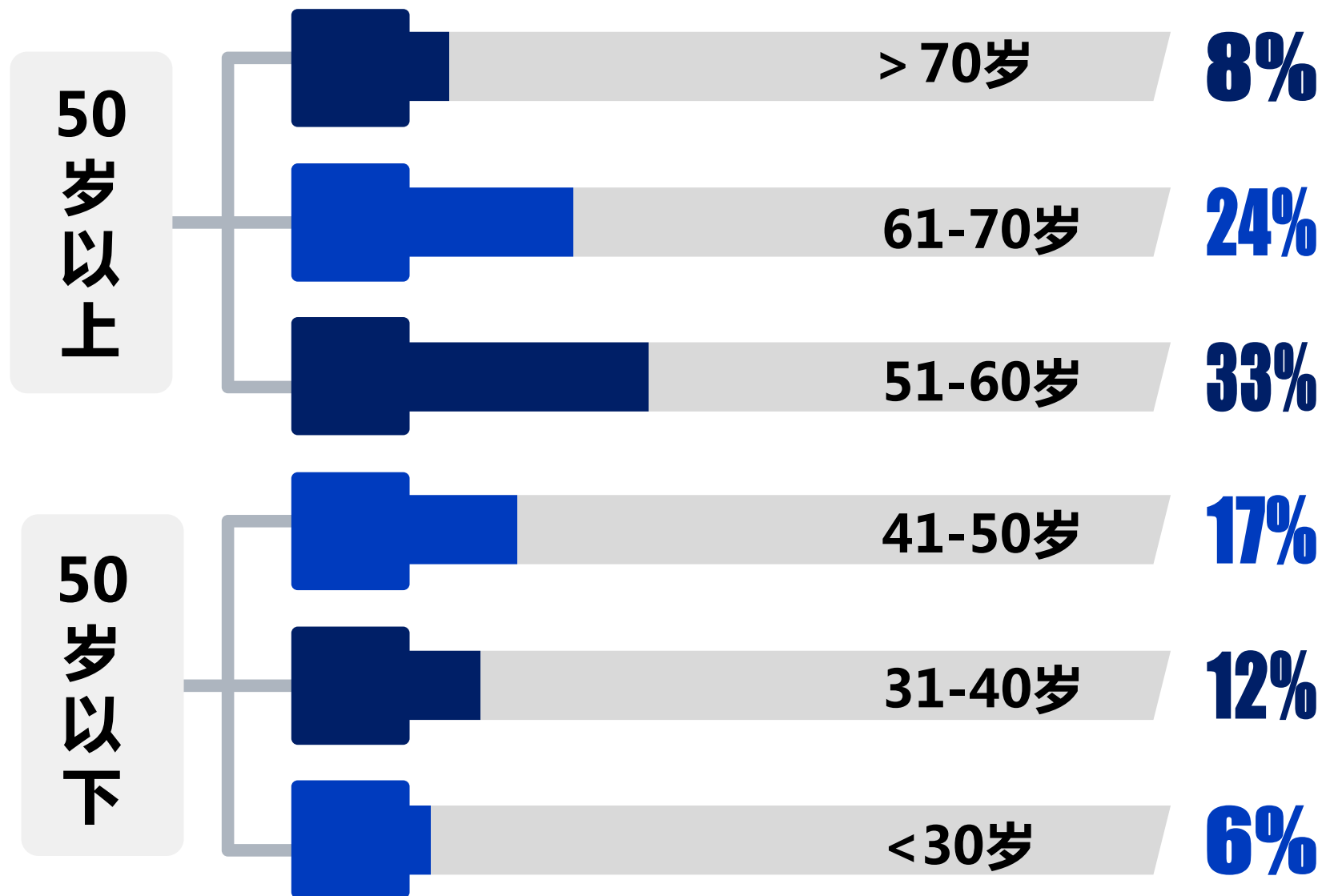


/04 真实世界疗效/安全性 评价

1、患者基线特征

	CHC (n=694)
Age, mean (range) (years)	53.4 (18–88)
Male, n (%)	323 (46.5)
Cirrhosis, n (%)	153 (22)
Prior Treatment experienced, n(%)	22 (3.2)
HCV RNA, log ₁₀ IU/mL, mean (range)	6.0 (2.2–8.0)
Liver stiffness measurement (LSM) (kPa, mean ± SD)	12.5 ± 10.2
ALT (U/L, mean ± SD)	59.2 ± 61
AST (U/L, mean ± SD)	50.6 ± 37.3
Bilirubin (μmol/L, mean ± SD)	16.9 ± 13.4
ALB (g/L, mean ± SD)	43.2 ± 6.2
eGFR (mL/min/1.73 m ² , mean ± SD)	97.5 ± 23.3
Platelets (10 ⁹ /L, mean ± SD)	164.1 ± 72.4
INR, (mean ± SD)	1.1 ± 0.1

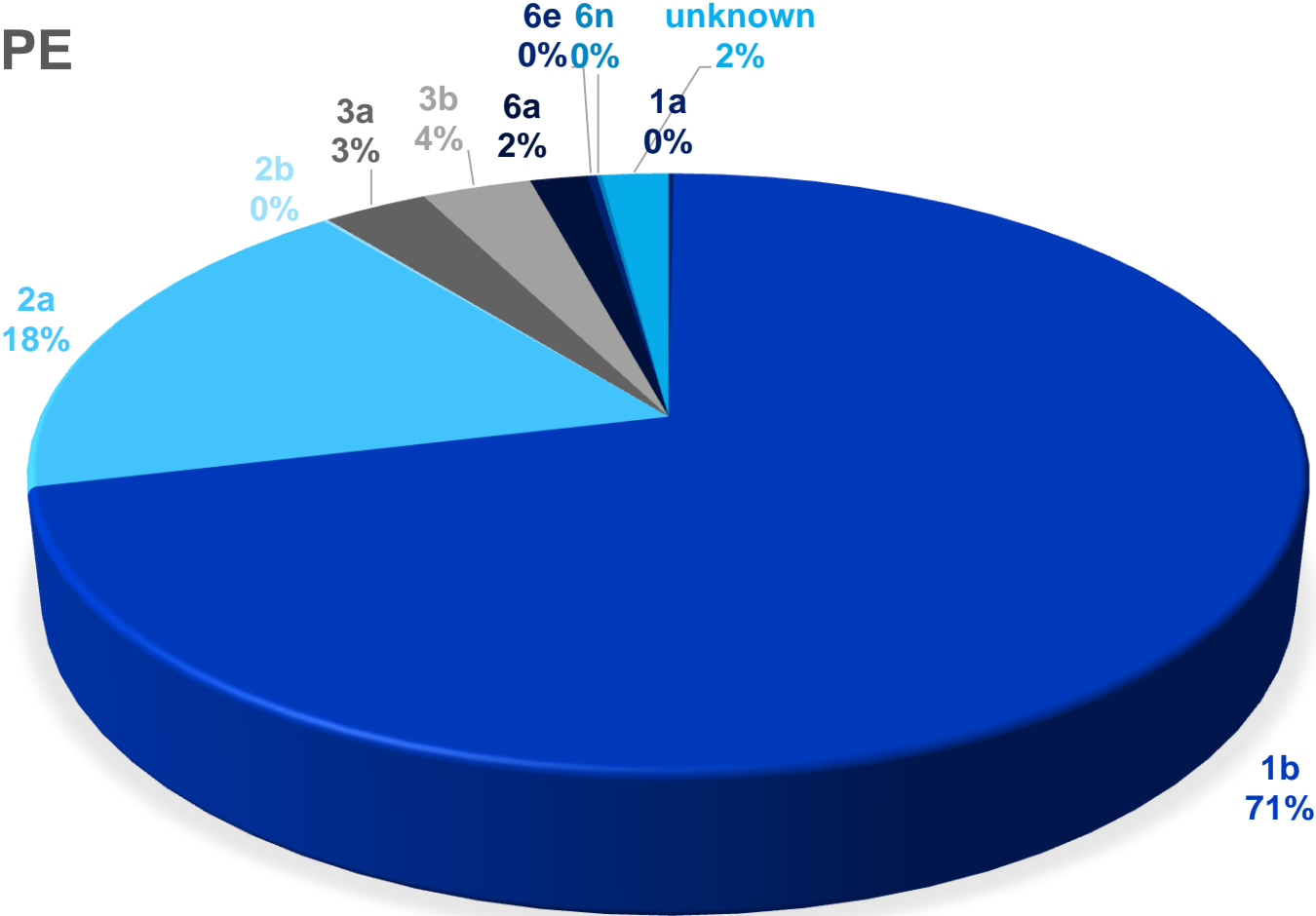
1、患者基线特征



Unpublished data

1、患者基线特征

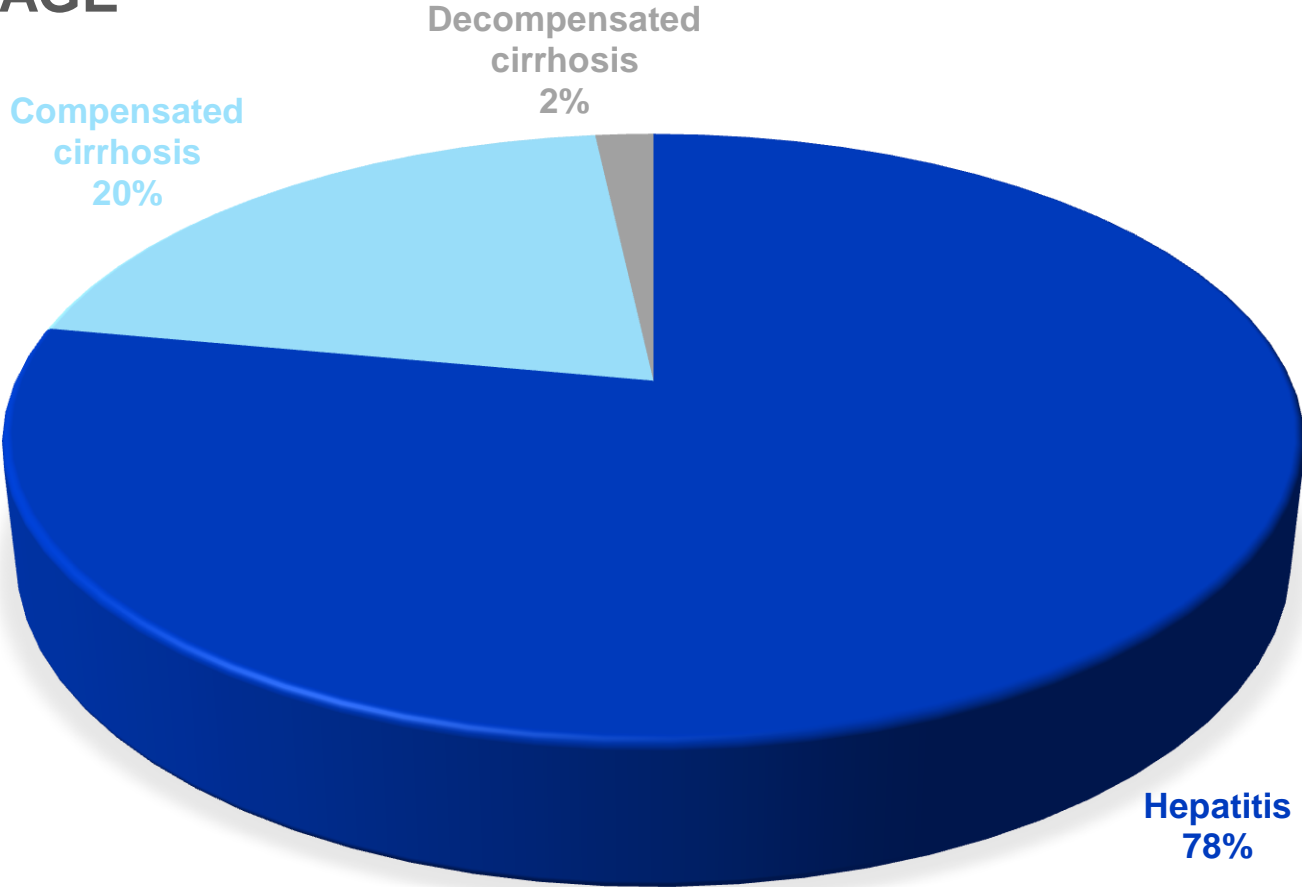
GENOTYPE



Unpublished data

1、患者基线特征

LIVER STAGE



Unpublished data

1、患者基线特征

Comorbidities among 694 HCV patients

Comorbidities	n (%)
Hypertension	136 (19.6)
Coronary artery disease	18 (2.6)
Atrial fibrillation	4
Cerebral infraction	2
Epilepsy	1
Renal insufficiency (eGFR<60)	31/498 (6.2)
Asthma	2
COPD	1
Diabetes	60 (8.6)
Thyroid disease	12 (1.7)
Psoriasis	1
Cancer	2
Leukemia	1
HBV infection	23 (3.3)
HIV infection	8
Tuberculosis	5
Syphilis	5
Depression	3

1、患者基线特征

HCV transmission Risk Factors

HCV Risk Factors	No.(%)
Receipt of blood transfusion or blood components before 1999	335 (48.3)
Current and former injection drug users	35 (5.1)
Nonprofessional tattoos	13 (1.9)
Sex with HCV (+) partner	1 (0.1)
Persons who are receiving or have received hemodialysis	7 (1)
Sharing personal items (ie, razors)	1 (0.1)
History of surgery	26 (3.7)
unknown	261 (37.7)

单中心真实世界DAA疗效评价

天津市第二人民医院 >>>



疗效

基因型

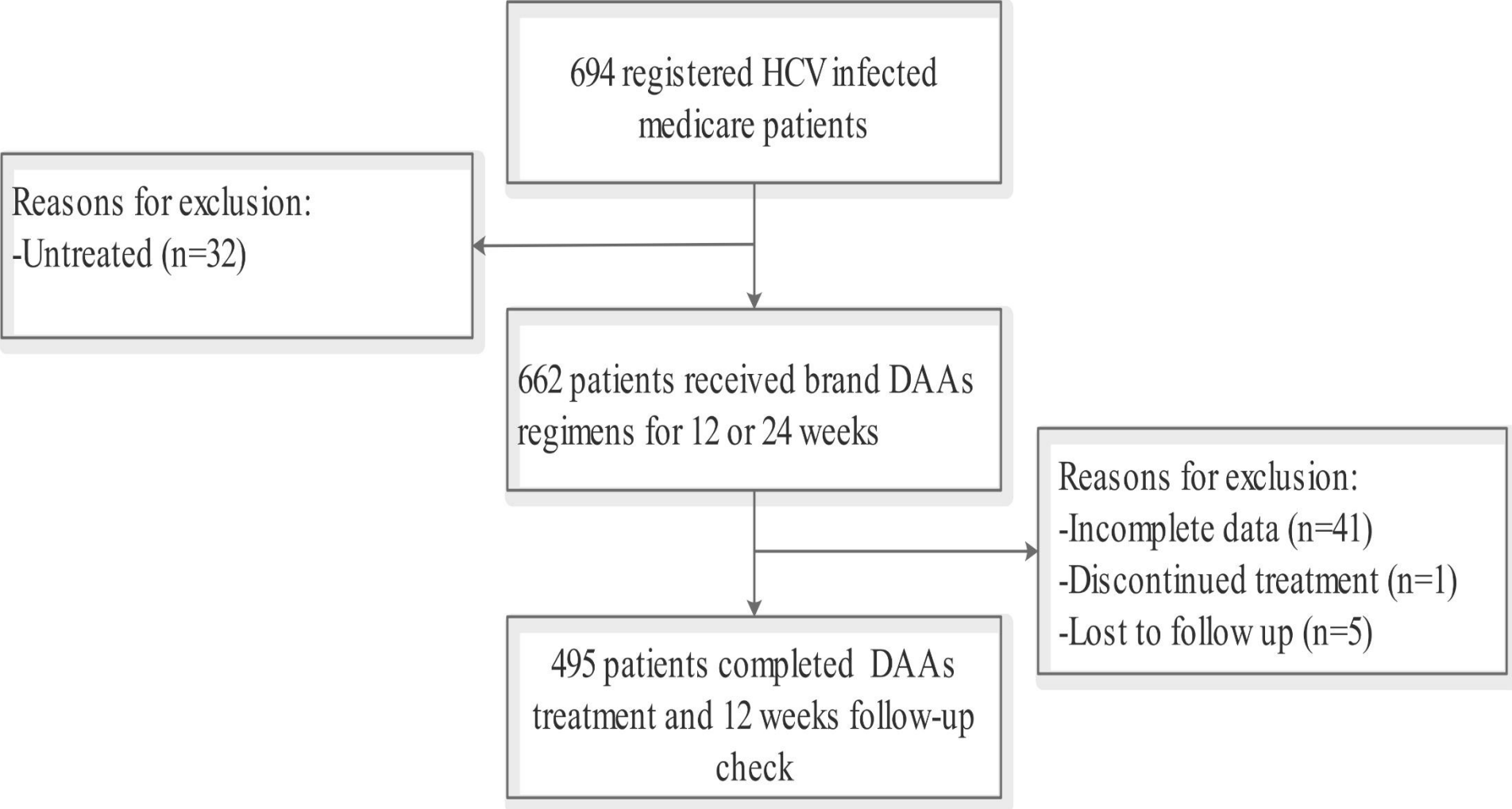
肝炎/肝硬化

治疗方案

初治/经治

1b不同方案

评估疗效的HCV患者流程图

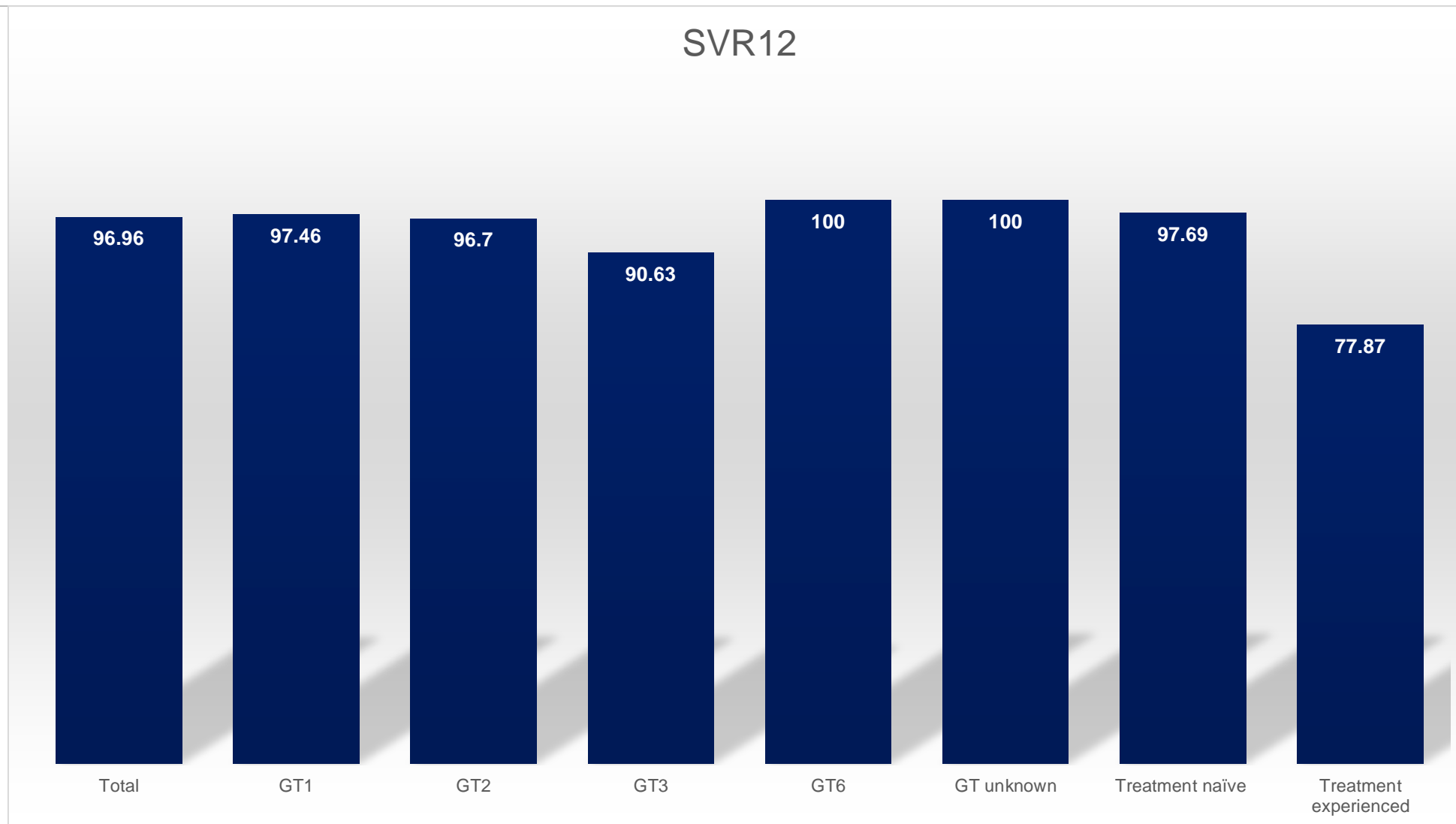


各基因型患者的DAA方案

DAA treatment regimens employed in HCV patients according to genotype

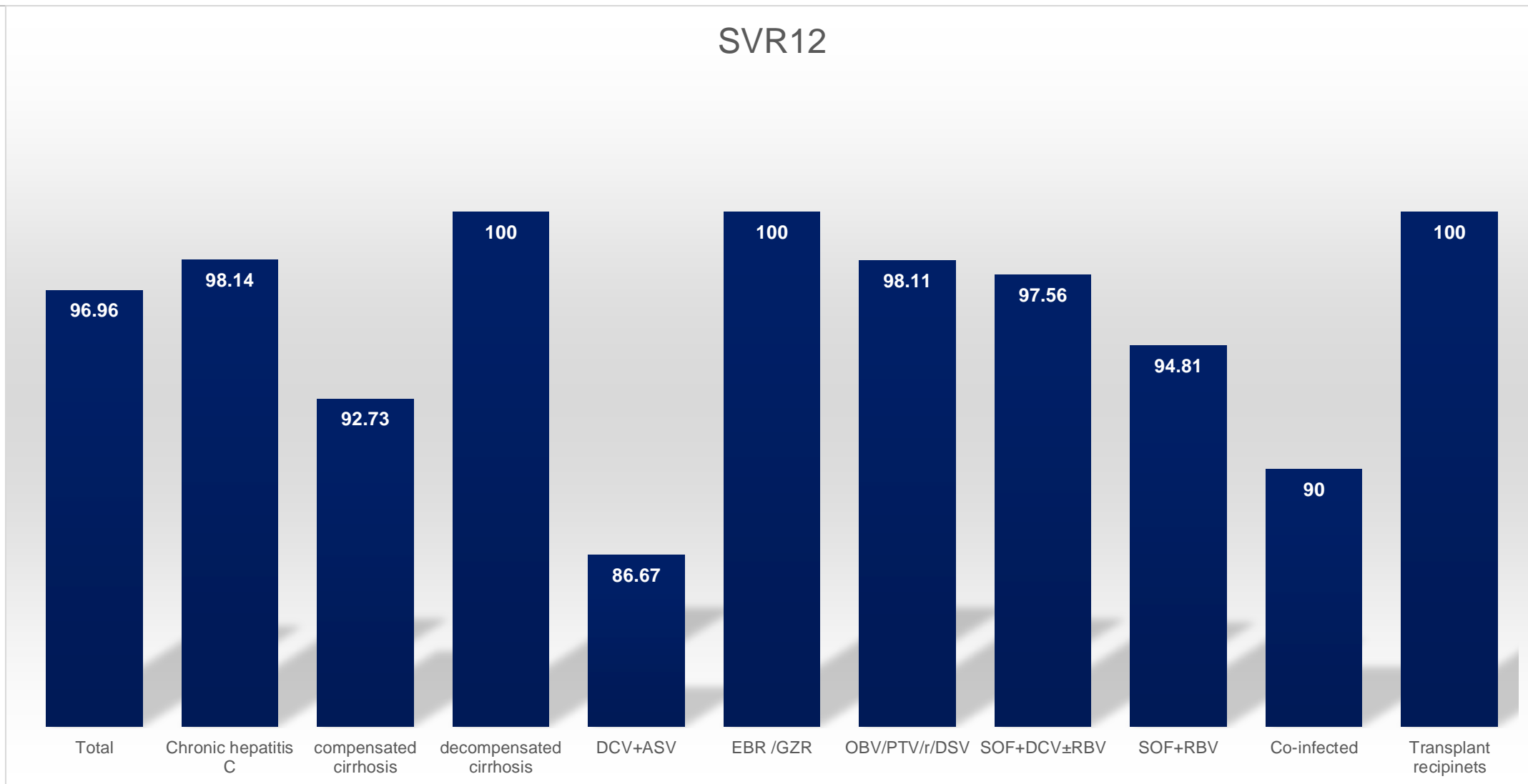
Regimens	Total	GT1	GT2	GT3	GT6	GT unknown or mixed
SOF+RBV	154(31.69)	49(13.88)	76(83.52)	22(68.75)	5(71.43)	3(100)
SOF+DCV±RBV	41(8.44)	14(3.97)	15(16.48)	10(31.25)	2(28.57)	-
EBR/GZR	64(13.17)	63(17.85)	-	-	-	-
OBV/PTV/r/DSV	212(43.62)	212(60.06)	-	-	-	-
DCV+ASV	15(3.09)	15(4.25)	-	-	-	-

1、不同基因型、初治/经治患者的SVR



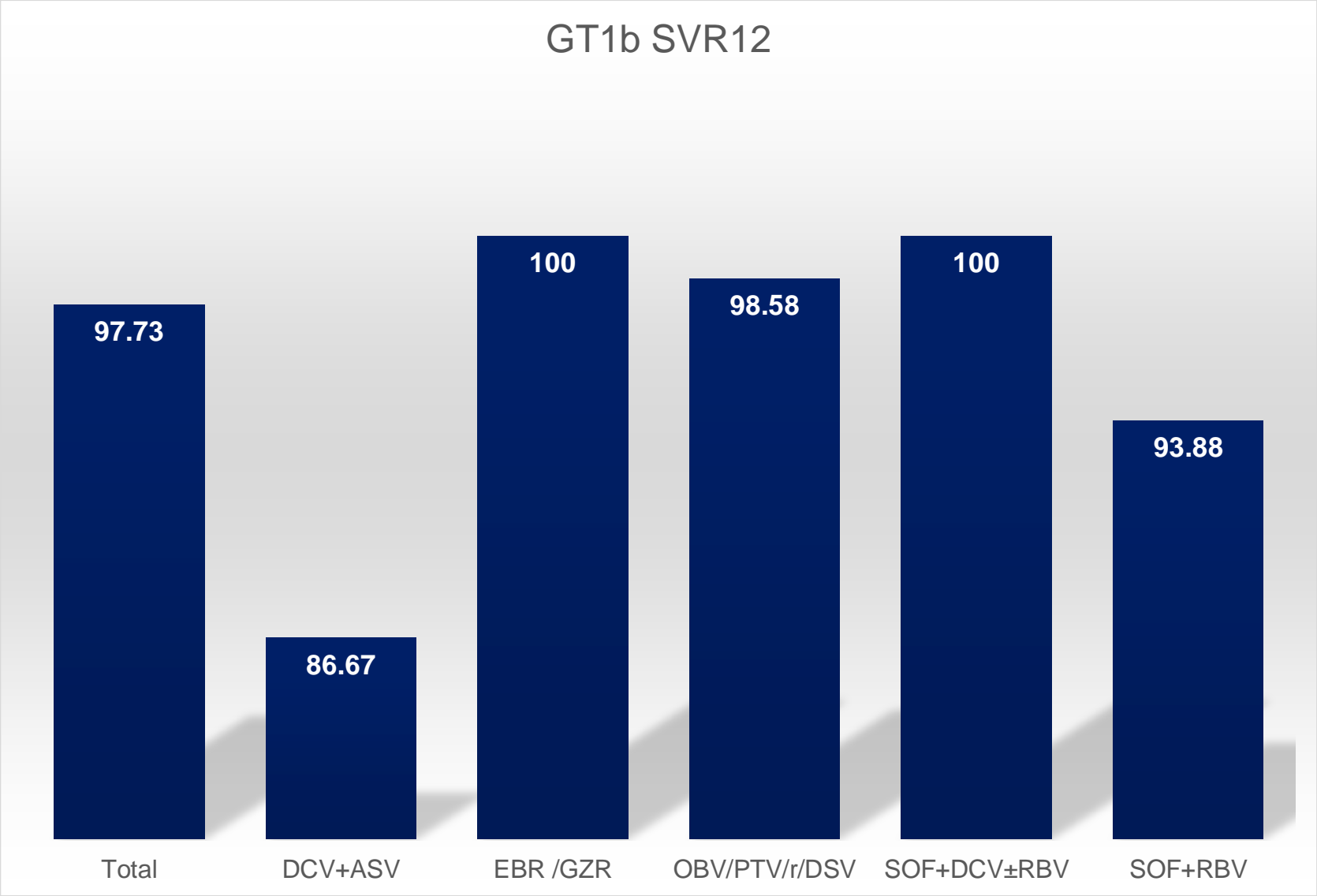
Unpublished data

2、不同治疗方案、肝炎/肝硬化患者的SVR



Unpublished data

3、GT1b患者的SVR



Unpublished data

Characteristics of adverse events	
Adverse Events	Total (n=495)
Fatigue	47(9.49)
Headache	14(2.83)
Dizziness	29(5.86)
Insomnia	34(6.87)
Diarrhea	3(0.61)
Nausea	11(2.22)
Vomiting	11(2.22)
Anemia	51(10.30)
Abnormal liver function	65(13.13)

Thanks

Eliminate hepatitis C virus

