

· 专题报道之一 ·

典型城市居民慢性病患病率及患者疾病负担分析*

秦江梅¹, 张艳春¹, 张丽芳¹, 芮东升², 毛璐², 王丽坤², 吴宁¹

摘要:目的 分析中国 8 个社区卫生综合改革典型城市居民慢性非传染性疾病(慢性病)患病率和前 10 位慢性病患者年平均经济负担,确定疾病干预的优先级,为慢性病控制政策的制定提供循证依据。方法 收集 2011 年 7—10 月杭州、合肥、武汉、成都、无锡、铜陵、宝鸡和石河子等 8 个典型城市居民的健康询问调查数据,应用二步模型法和人力资源法分别计算疾病的直接经济负担和间接经济负担。结果 8 个典型城市居民慢性病患病率为 325.2‰;患病率居于前 10 位的慢性病依次为高血压(161.7‰)、糖尿病(49.3‰)、冠心病(16.2‰)、脑血管病(10.8‰)、慢性胃肠炎(7.3‰)、慢性阻塞性肺部疾病(6.3‰)、类风湿性关节炎(6.1‰)、椎间盘疾病(4.8‰)、恶性肿瘤(3.6‰)和胆结石胆囊炎(3.6‰),上述疾病患者的年平均疾病经济负担依次为 2 677、4 726、7 825、21 688、6 341、8 843、8 871、15 448、60 401 和 7 443 元;各类慢性病均以直接医疗费用经济负担为主,且疾病经济负担构成不同,其中高血压和糖尿病自我医疗药品费用分别占直接医疗费用的 55.0% 和 57.9%,而冠心病、脑血管病、慢性阻塞性肺部疾病、恶性肿瘤和胆结石胆囊炎住院费用所占比例均 >50%。结论 典型城市居民的主要慢性病为高血压、糖尿病和冠心病;慢性病对个人和家庭经济影响巨大,应将健康纳入所有政策以降低其巨额经济负担。

关键词:慢性非传染性疾病(慢性病);患病率;疾病经济负担

中图分类号:R 197.1 文献标志码:A 文章编号:1001-0580(2014)01-0005-03 DOI:10.11847/zgggws2014-30-01-02

Prevalence of non-communicable diseases and economic burden of patients in 8 typical cities

QIN Jiang-mei*, ZHANG Yan-chun, ZHANG Li-fang, et al (* China National Health Development Research Centre, Beijing 100191, China)

Abstract: Objective To analyze the prevalence of non-communicable diseases (NCDs) and the average annual economic burden of patients of top 10 NCDs. **Methods** Data were collected through household survey in 2011 in 8 cities including Hangzhou, Hefei, Wuhan, Chengdu, Wuxi, Tongling, Baoji, and Shihezi. Two-step model and human capital approach was used to measure the direct and indirect economic cost of NCDs. **Results** The prevalence of NCDs was 325.2‰, and the top ten NCDs were hypertension (161.7‰), diabetes (49.3‰), coronary heart disease (16.2‰), cerebrovascular diseases (10.8‰), chronic gastroenteritis (7.3‰), chronic obstructive pulmonary disease (6.3‰), rheumatoid arthritis (6.1‰), lumbar disc disease (4.8‰), malignant tumor (3.6‰), and gallstone cholecystitis (3.6‰). The total average annual economic burden of the patients with the diseases were 2 677, 4 726, 7 825, 21 688, 6 341, 8 843, 8 871, 15 448, 60 401, and 7 443 RMB Yuan. The major part of the disease burden was direct medical expenditure. The structures of the disease burdens varied. The self-treatment drug expenditure accounted for 55.0% and 57.9%, respectively, of direct economic cost of hypertension and diabetes, and for coronary heart disease, cerebrovascular disease, chronic obstructive pulmonary disease, malignant tumor and gallstone cholecystitis, the main expenses were inpatient services, accounting for over 50% of direct economic cost. **Conclusion** NCDs, especially cerebrovascular diseases and cancer, caused serious negative influences on the patients and their families. To reduce the heavy economic burden of NCDs needs involvement of all citizens and the implementation of health policies.

Key words: noncommunicable disease; prevalence; economic burden of disease

慢性非传染性疾病(简称慢性病)主要以心脑血管疾病、糖尿病、癌症和慢性阻塞性肺部疾病为主,其引起的死亡、发病和残疾目前约占所有死亡的 60% 和全球疾病负担的 47%,预计到 2020 年将分别上升至 73% 和 60%^[1]。调查数据表明,中国慢性病死亡人数占总死亡人数的比例已经从 1992 年的 76.5%^[2] 上升到 2010 年的 85.3%^[3],20 年间上升了 10 个百分点,远高于国际平均水平。慢性病患者

的迅速增加,不仅增加了患者死亡、失能和残障的机会,造成巨大的劳动力损失,也加速了疾病诊断、治疗费用的上涨,给患者个人、家庭和社会带来沉重的经济负担。为了解中国 8 个社区卫生综合改革典型城市居民慢性病患病率和前 10 位慢性病患者年平均经济负担,确定疾病干预的优先级,为慢性病控制政策的制定提供循证依据,本研究收集 2011 年 7—10 月在杭州、合肥、武汉、成都、无锡、铜陵、宝鸡和

* 基金项目:中澳卫生与艾滋病基金项目(HSS408)

作者单位:1. 卫生部卫生发展研究中心,北京 100191; 2. 石河子大学医学院预防医学系

作者简介:秦江梅(1966—),女,河南人,研究员,博士生导师,博士,研究方向:卫生经济、流行病与卫生统计学。

数字出版日期:2013-12-23 14:38

数字出版网址: <http://www.cnki.net/kcms/detail/21.1234.R.20131223.1438.010.html>

石河子等 8 个典型城市居民的健康询问调查数据,应用二步模型法和人力资源法分别计算疾病的直接经济负担和间接经济负担。结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源 资料来源于 2011 年 7—10 月杭州、合肥、武汉、成都、无锡、铜陵、宝鸡和石河子等 8 个典型城市居民的健康询问调查数据。

1.2 方法 依据中国第四次全国卫生服务调查问卷^[4]设计调查表,对在杭州、合肥、武汉、成都、无锡、铜陵、宝鸡和石河子等 8 个典型城市多阶段整群随机抽取的 4 915 户共 13 830 名社区居民进行健康询问调查。内容包括卫生服务可得性及医疗保健制度、居民 2 周患病、慢性病患者情况、2 周内因病伤就诊人次、就诊费用、因病伤住院率及费用情况。慢性病指排除传染病和寄生虫病(包括上呼吸道感染、肺炎、流感)、产科及围产期、所有中毒和伤害、不明原因疾病和健康查体外的疾病^[1]。疾病经济负担指疾病给社会、患者带来的经济损失以及为防治疾病而消耗的资源货币体现,包括直接经济负担、间接经济负担和无形负担^[5],本研究只测算直接经济负担和间接经济负担。直接经济负担包括直接医疗费用(门诊费、药费和住院费用等)和直接非医疗费用(包括患者及家人因病而发生的交通费、陪护费和营养伙食费等);间接经济负担指由于患病、损伤造成的失能以及早死而导致的劳动生产力损失的货币价值^[5],通常包括短期失能、长期失能、早死造成劳动生产力的损失以及陪护病人的误工成本,本研究间接经济负担仅测算了患者因病伤就诊

和住院而引起的误工费用。

1.3 统计分析 采用 Epi Data 3.0 建立数据库,应用 SPSS 17.0 软件进行统计分析。直接经济负担采用二步模型法计算,间接经济负担采用人力资本法计算^[5];其中间接经济负担的患者因病伤就诊和住院而引起的误工费用利用《2012 年中国统计年鉴》^[6]中城镇职工工资收入(41 799 元/年)进行计算。

2 结果

2.1 典型城市居民自报慢性病患病率 8 个典型城市居民慢性病患病率为 325.2‰(4 497/13 830);患病率居于前 10 位的慢性病依次为高血压(161.7‰)、糖尿病(49.3‰)、冠心病(16.2‰)、脑血管病(10.8‰)、慢性胃肠炎(7.3‰)、慢性阻塞性肺部疾病(6.3‰)、类风湿性关节炎(6.1‰)、椎间盘疾病(4.8‰)、恶性肿瘤(3.6‰)和胆结石胆囊炎(3.6‰)。

2.2 慢性病患者年平均经济负担情况(表 1) 典型城市居民高血压、糖尿病、冠心病、脑血管病、慢性胃肠炎、慢性阻塞性肺部疾病、类风湿性关节炎、椎间盘疾病、恶性肿瘤、胆结石胆囊炎患者年平均经济负担分别为 2 677、4 726、7 825、21 688、6 341、8 843、8 871、15 448、60 401 和 7 443 元,分别占 2011 年城镇职工年工资收入(41 799 元)的 6.4%、11.3%、18.7%、51.9%、15.2%、21.2%、21.2%、37.0%、144.5% 和 17.8%;上述疾病均以直接医疗费用负担为主,间接经济负担所占比例较低。

表 1 典型城市慢性病患者年平均经济负担情况

疾病名称	直接医疗费用经济负担		直接非医疗费用经济负担		间接经济负担	
	费用(元)	构成比(%)	费用(元)	构成比(%)	费用(元)	构成比(%)
高血压	2 410	90.0	57	2.1	210	7.9
糖尿病	4 402	93.1	156	3.3	168	3.6
冠心病	7 127	91.1	162	2.1	536	6.8
脑血管病	18 475	85.2	1 345	6.2	1 868	8.6
慢性胃肠炎	5 630	88.8	347	5.5	364	5.7
慢性阻塞性肺部疾病	7 303	82.6	462	5.2	1 078	12.2
类风湿性关节炎	8 341	94.0	119	1.4	411	4.6
椎间盘疾病	13 220	85.6	325	2.1	1 903	12.3
恶性肿瘤	53 636	88.8	2 567	4.2	4 198	7.0
胆结石胆囊炎	6 076	81.6	623	8.4	744	10.0

2.3 慢性病患者直接经济负担主要构成情况(表 2) 典型城市慢性病患者直接经济负担构成不同,其中高血压和糖尿病自我医疗药品费用分别占直接医疗

费用的 55.0% 和 57.9%,而冠心病、脑血管病、慢性阻塞性肺部疾病、恶性肿瘤和胆结石胆囊炎住院费用所占比例均 > 50%。

表 2 典型城市慢性病患者直接经济负担主要构成情况

疾病名称	患者直接医疗经济负担						患者直接非医疗经济负担			
	门诊		自我医疗		住院		门诊		住院	
	费用 (元)	构成比 (%)	费用 (元)	构成比 (%)	费用 (元)	构成比 (%)	费用 (元)	构成比 (%)	费用 (元)	构成比 (%)
高血压	772	32.0	1 325	55.0	313	13.0	30	52.6	27	47.4
糖尿病	1 184	26.9	2 549	57.9	669	15.2	103	66.0	53	34.0
冠心病	1 256	17.6	2 087	29.3	3 784	53.1	42	25.9	120	74.1
脑血管病	3 295	17.8	2 748	14.9	12 432	67.3	599	44.5	746	55.5
慢性胃肠炎	3 138	55.7	1 356	24.1	1 136	20.2	216	62.2	131	37.8
慢性阻塞性肺部疾病	952	13.0	1 958	26.8	4 393	60.2	281	60.8	181	39.2
类风湿性关节炎	3 668	44.0	2 862	34.3	1 811	21.7	49	41.2	70	58.8
椎间盘疾病	4 891	37.0	3 307	25.0	5 022	38.0	32	9.8	293	90.2
恶性肿瘤	15 964	29.8	7 690	14.3	29 982	55.9	1 637	63.8	930	36.2
胆结石胆囊炎	130	2.1	750	12.3	5 196	85.5	13	2.1	610	97.9

3 讨论

本研究结果显示,2011 年中国典型城市居民的慢性病患者率为 325.2‰,提示慢性病已成为中国居民的主要疾病。在发展中国家,慢性病造成的死亡人群平均年龄集中在 15~59 岁,是导致劳动力损失的主要原因^[7]。胡建平^[5]研究表明,间接经济负担占总经济负担的 43.5%,因伤残和早死而造成的劳动力损失及陪护病人的误工成本占间接经济负担的 73.9%。由于本研究无法测量疾病相关并发症造成的疾病负担,且仅估算了 2 周就诊和住院期间的误工损失,未测算伤残和早死而造成的劳动力损失及陪护病人的误工成本,据此推算,本研究漏测的间接经济负担约占总体经济负担的 32.1%。而在上述低估情况下计算出我国典型城市高血压、糖尿病、冠心病、脑血管病、慢性胃肠炎、慢性阻塞性肺部疾病、类风湿性关节炎、椎间盘疾病、恶性肿瘤、胆结石胆囊炎患者年平均经济负担分别占 2011 年城镇职工年工资收入的 6.4%、11.3%、18.7%、51.9%、15.2%、21.2%、21.2%、37.0%、144.5% 和 17.8%,提示疾病负担对个人和家庭经济影响较大,与其他研究结果一致^[8]。

有研究表明,我国缺乏体育锻炼和男性吸烟率处于世界流行高水平(男性吸烟率、居民缺少锻炼率分别为世界第 14 和 15 位^[9]),高血压、高血糖、超重和肥胖等危险因素呈进行性上升趋势(2004—

2010 年我国 > 18 岁居民高血压、糖尿病、超重和肥胖率以年平均 7.0%、10.0%、4.1% 和 9.0% 速度递增^[10]),不健康饮食所占比例较高,从而造成慢性病患者率居高不下,分析其原因主要是当前全社会对慢性病严重危险认识不足,相关干预措施未见明显效果等。因此,要降低慢性病患者率和巨额费用负担,应将健康纳入所有的政策和策略,并需要全民的积极努力和全社会的参与。

参考文献

- [1] WHO. World health report 2002 [R]. Geneva: WHO, 2002.
- [2] 陈竺. 全国第三次死因回顾抽样调查报告 [M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2008: 58.
- [3] 王宇. 全国疾病监测系统死因监测数据集 2010 [M]. 北京: 军事医学科学出版社, 2012: 20.
- [4] 卫生部统计信息中心. 2008 中国卫生服务调查研究 [M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2009: 465-475.
- [5] 胡建平, 饶克勤, 钱军程, 等. 中国慢性病经济负担研究 [J]. 中国慢性病预防与控制, 2007, 15(3): 189-193.
- [6] 中华人民共和国国家统计局. 中国统计年鉴 2012 [M]. 北京: 中国统计出版社, 2012: 138.
- [7] Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030 [J]. PLoS Med, 2006, 3(3): e442.
- [8] 邓棣今, 王国建, 秦江梅, 等. 新疆生产建设兵团慢性非传染性疾病经济负担 [J]. 中国公共卫生, 2010, 26(5): 618-620.
- [9] WHO. Global status report on noncommunicable diseases 2010 [R]. Geneva: WHO, 2011.
- [10] 中国疾病预防控制中心慢性非传染性疾病预防控制中心. 中国慢性病及其危险因素监测报告 2010 [M]. 北京: 军事医学科学出版社, 2012: 3-4.