

我国城镇脑卒中患病率、医疗服务利用和直接医疗费用

脑卒中是我国致死和致残的首位原因，2016 年全球疾病负担 (GBD) 数据显示，脑卒中是造成我国寿命年损失 (YLL) 的第一位病因。然而，国内关于脑卒中直接医疗费用的研究很少。本研究使用我国城镇职工基本医疗保险 (UEBMI) 和城镇居民基本医疗保险 (URBMI) 数据，对 2013-2016 年脑卒中的患病率、医疗服务利用和直接医疗费用情况进行估计。

一、主要结果

(一) 城镇脑卒中流行和直接医疗费用

表 1 显示了城镇居民脑卒中流行和直接医疗费用情况。2013-2016 年，我国城镇地区脑卒中的年患病率为 730.43/10 万。最主要的是缺血性脑卒中，患病率为 555.45/10 万。年患病率男性高于女性。65 岁以上人群患病率最高。

卒中患者年直接医疗成本是 1.06 万元人民币，个人自付 29.04%。出血性中风患者的年直接医疗费用最高，达到 1.98 万元人民币。男性患者年人均直接医疗费用高于女性患者 (1.17 和 0.93 万元)。

2013-2016 年期间，中国城镇地区脑卒中患者的直接医疗费用是 2004.6 亿元人民币 (约 501.2 亿元人民币/每年)，其中缺血性脑卒中的成本最高 (1388.1 亿元)。男性患者的总直接医疗是女性患者的 1.5 倍。65 岁及以上的患者直接医疗费用占 60%。总的脑卒中直接医疗费用占城镇居民卫生总费用的 1.71%，患者年人均医疗费用占人均 GDP 的 21.91%，年自付医疗费用占城镇居民可支配收入的 10.27%。

表 1 城镇居民脑卒中流行和直接医疗费用情况 (2013-2016)

	年流行率(1/10 万)	年人均直接医疗费用(万元)	年人均自付医疗费用(千元)	总直接医疗费用(十亿)
类型				
缺血性	555.45(555.17,555.74)	0.97(0.95,0.99)	2.72(2.67,2.78)	138.81(136.35,141.27)
出血性	105.95(105.82,106.07)	1.98(1.88,2.08)	6.41(6.03,6.79)	54.39(51.56,57.22)
未特指	69.03(68.93,69.13)	0.41 (0.35,0.46)	0.95(0.85,1.05)	7.26(6.30,8.22)
性别				
女性	673.41(672.96,673.86)	0.93(0.90,0.96)	2.89(2.80,2.98)	78.99(76.78,81.19)
男性	785.06(784.58,785.54)	1.17(1.14,1.20)	3.26(3.16,3.36)	121.47(118.36,124.57)
年龄组				
0-17	9.50(9.41,9.60)	0.73(0.53,0.94)	3.52(2.47,4.57)	0.28(0.20,0.36)
18-64	398.99(398.71,399.27)	1.02(0.99,1.05)	3.32(3.19,3.45)	78.97(76.39,81.56)
65+	4739.79(4737.06,4742.51)	1.10(1.07,1.12)	2.93(2.86,3.01)	121.20(118.40,124.01)
保险类型				
URBMI	420.66(420.32,420.99)	1.03(0.99,1.07)	4.36(4.20,4.52)	62.37(60.12,64.62)
UEBMI	1119.88(1119.27,1120.49)	1.08(1.05,1.10)	2.50(2.44,2.56)	138.09(134.98,141.19)
合计	730.43(730.10,730.76)	1.06(1.04,1.08)	3.09(3.03,3.16)	200.46(196.64,204.27)
城镇卫生总费用(2013-2016), 十亿元				11697.7
城镇脑卒中直接医疗费用占卫生总费用的比, %				1.71
年人均医疗费用占人均 GDP 的比, %				21.91
年人均自付医疗费用占可支配收入的比, %				9.9

（二）脑卒中患者服务利用及费用

如表 2 所示，脑卒中患者年人均门诊次数为 1.27 次，次均费用 440 元，其中自付费用为 170 元；年人均住院次数为 0.79，次均住院费用为 1.27 万元，次均自付费用为 0.36 万元。病人在二、三级医院住院次数较多，并且次均费用也较高

表 2 医疗服务利用和费用情况

	年均就诊 次数	次均费用 (千元)	次均自付费 用(千元)
门诊	1.67(3.39)	0.44(0.74)	0.17(0.33)
药店	0.25(1.41)	0.42(0.36)	0.23(0.25)
一级及以下	0.42(1.73)	0.34(0.43)	0.12(0.20)
二级医院	0.59(1.96)	0.42(0.48)	0.15(0.21)
三级医院	0.41(1.74)	0.53(1.08)	0.19(0.47)
住院	0.79(0.83)	12.70(21.42)	3.63(9.31)
一级及以下	0.13(0.42)	6.26(11.20)	1.38(3.59)
二级医院	0.33(0.63)	9.25(14.13)	2.54(6.22)
三级医院	0.34(0.63)	18.37(27.76)	5.50(12.38)

（二）脑卒中患者医疗费用构成

脑卒中患者医疗费用的构成如图 1 所示。药品费用占总费用的比例最高，达到 50.6%，而检查诊断费用占的比例最小，为 9.5%。缺血性和未特指的脑卒中患者有类似的费用结构，出血性脑卒中患者有药品费用占比更低。

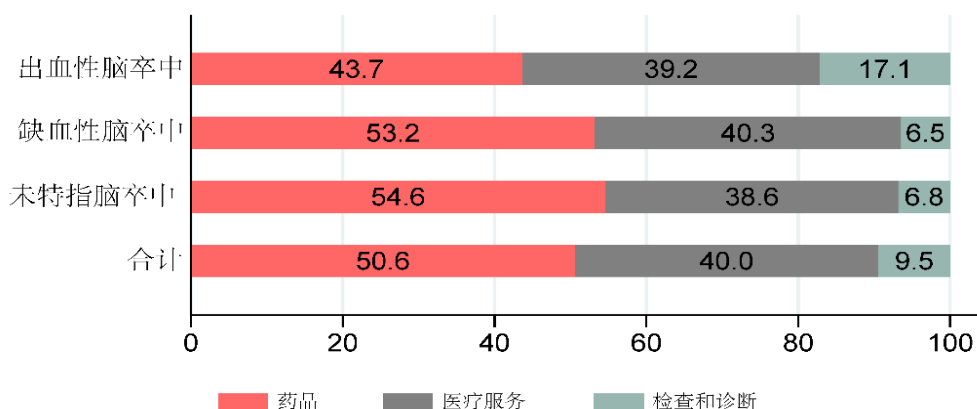


图1 脑卒中患者费用构成情况

二、讨论与结论

（一）脑卒中给我卫生系统造成了沉重的负担

尽管我们使用的医保数据可能会低估脑卒中的流行率，但是不影响我们对直接医疗费用的估计。本研究发现，约有 2% 的城镇卫生总费用花在了治疗脑卒中上。这需要制定具体政策来预防和控制脑卒中的发病，遏制医疗费用的上涨。

（二）脑卒中患者的服务利用多集中在二、三级医院

我国政府应该进一步加强二级医院治疗卒中的能力，并提高二级医院中认证卒中中心的比例。提高二级医院的质量，增加患者对二级医院的利用率，能够减少患者对三级医院的利用，降低医疗成本。

（三）脑卒中患者费用结构存在不合理

本研究发现，超过一半的直接医疗费用是来源于药品。然而，在发达国家卒中患者药品费用只占不到 10%。应制定更有效的激励来改变医生的药物处方习惯和病人不合理用药行为。

（何平，朱大伟）

《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。