

我国城镇抑郁症医疗服务利用和直接医疗费用

抑郁症等精神疾病已成为全球致残、致死的主要原因之一。改革开放后,我国抑郁症患病率及抑郁症所造成的伤残生命调整年(DALY)快速增长,对患者个人、家庭以及社会带来沉重负担。但是,我国关于抑郁症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年抑郁症的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) 城镇抑郁症直接医疗费用

表 1 显示了城镇居民抑郁症的直接医疗费用。2013-2016 年,我国抑郁症患者年直接医疗成本是 2707 元,个人自付 29.05%。其中,重度抑郁症患者的年直接医疗费用最高,达 8520 元。15-24 岁青少年患者年人均直接医疗费用高于其他年龄段患者。

2013-2016 年,中国城镇地区抑郁症患者的直接医疗费用是 176 亿元(约 44 亿元

表 1 城镇居民抑郁症直接医疗费用情况 (2013-2016)

		年人均直接医疗费用	年人均自付医疗费用	总直接医疗费用
性别	男性	2751.4(2485.6, 3017.2)	825.4(748.5, 902.3)	1.65(1.49, 1.81)
	女性	2680.9(2480.2, 2881.6)	763.6(713.2, 814.0)	2.75(2.55, 2.96)
年龄	15-24	3513.8(2593.8, 4433.8)	1564.7(1196.5, 1932.8)	0.33(0.24, 0.41)
	25-44	2369.0(2128.1, 2609.8)	771.0(712.5, 829.5)	1.03(0.93, 1.14)
	45-59	2685.7(2434.2, 2937.2)	756.1(686.1, 826.0)	1.43(1.29, 1.56)
	60+	2853.2(2539.0, 3167.5)	699.3(626.2, 772.5)	1.62(1.45, 1.80)
	参保类型	URBMI	3580.6(3105.7, 4055.6)	1564.4(1374.3, 1754.5)
	UEBMI	2543.5(2376.8, 2710.2)	640.9(607.6, 674.2)	3.49(3.26, 3.72)
类型	单次发作	2537.5(2377.5, 2697.5)	767.2(723.9, 810.6)	3.99(3.74, 4.24)
	复发性	7398.7(6392.9, 8404.4)	1317.0(1102.7, 1531.3)	0.42(0.36, 0.48)
严重程度	重度	8520.1(6526.1, 10514.2)	2563.3(1776.9, 3349.6)	0.13(0.10, 0.16)
	中度	6204.2(5352.6, 7055.8)	1358.5(1128.9, 1588.1)	0.21(0.18, 0.24)
	轻度	4268.0(2476.5, 6059.6)	1908.2(1068.2, 2748.2)	0.09(0.05, 1.13)
	其他	2553.0(2391.2, 2714.8)	741.0(699.0, 783.0)	3.98(3.72, 4.23)
	合计	2706.9(2546.7, 2867.1)	786.4(743.7, 829.0)	4.41(4.15, 4.67)
城镇卫生总费用(2013-2016), 十亿元				17.6
城镇抑郁症直接医疗费用占卫生总费用的比, %				0.04
年人均医疗费用占人均 GDP 的比, %				6.0
年人均自付医疗费用占可支配收入的比, %				2.5%

人民币/年), 其中单次发作抑郁症的成本

最高(159.6 亿元)。女性患者的总直接医疗是男性患者的 1.7 倍。45 岁及以上的患者直接医疗费用占 69%。抑郁症直接医疗费用占城镇居民卫生总费用的 0.04%，患者年人均医疗费用占人均 GDP 的 6.0%，年自付医疗费用占城镇居民可支配收入的 2.5%。

(二) 抑郁症患者服务利用及费用

表 2 显示，抑郁症患者年人均门诊次数为 2.9 次，次均费用 359 元，其中自付费用为 146 元；年人均住院次数为 1.34，次均住院费用为 9035 元，次均自付费用为 2108 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	2.90(0.09)	359.4(5.6)	145.5(4.4)
药店	0.02(0.01)	436.9(33.0)	88.4(23.2)
一级及以下	0.59(0.05)	264.7(9.9)	108.4(6.8)
二级医院	0.51(0.04)	311.4(9.2)	126.0(5.2)
三级医院	1.78(0.07)	403.4(8.0)	164.0(6.6)
住院	1.34(0.05)	9035.2(466.3)	2108.0(120.3)
一级及以下	0.10(0.02)	6235.8(950.8)	2065.5(348.5)
二级医院	0.41(0.05)	8478.7(596.8)	1895.3(220.2)
三级医院	0.83(0.06)	9723.7(677.5)	2214.3(186.1)

花在了治疗抑郁症上，但人均直接医疗费用占到人均 GDP 的 6%，高于发达国家。同时，既往研究显示，我国约有 90% 的抑郁症患者未进行治疗，仍需要制定具体政策来提高大众的精神卫生常识，减少患者的病耻感，从而更好的对抑郁症展开全面的预防和干预，减轻患者及社会负担。

(二) 抑郁症患者的医疗服务利用多集中在二、三级医院

我国政府应该进一步加强基层卫生服务机构、二级医院精神疾病的治疗能力。增加患者对基层及二级医院的利用率，能够减少患者对三级医院的利用，降低医疗成本。

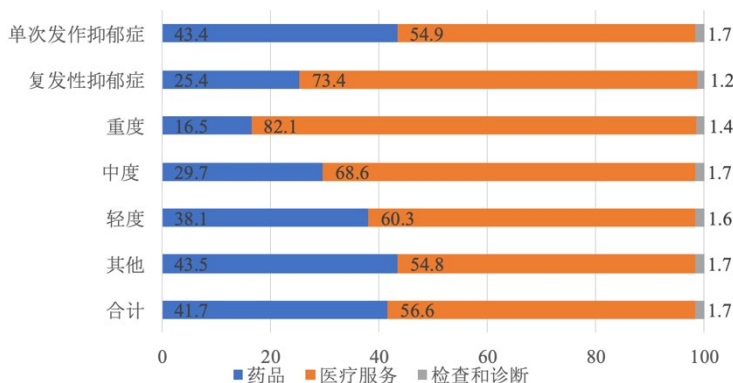
(三) 抑郁症患者费用结构存在不合理

本研究发现，超过 60% 的直接医疗费用是来源于住院费用。然而，在发达国家抑郁症患者住院费用只占约 40%。应制定更完善的医保报销制度来改变抑郁症患者的就医方式，从而使得精神卫生资源得到更充分、合理的应用。

(丁若溪，何平)

(二) 抑郁症患者医疗费用构成

抑郁症患者医疗费用的构成如图 1 所示。药品费用和医疗服务费用占总费用的比例较高，分别为 41.7% 和 56.6%，而检查诊断费用占的比例最小，为 1.7%。与单次发作抑郁症相比，复发性抑郁症药品费用占比更低，医疗服务费用占比更高。同时，随着抑郁症严重程度的加重，医疗服务费用占比升高。



二、主要结论

(一) 抑郁症对我国医疗卫生体系造成了一定的负担，并存在低治疗率问题

本研究发现 0.04% 的城镇卫生总费用

《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。