

中国卫生费用增长主因: 疾病例均费用增长 8.4%

1993-2012年, 人均门诊费和住院费用均增长两倍余

过去二十年, 我国的卫生费用以每年 11.6% 的速度增长, 快于国民经济增长 (年均 9.9%)。近日, 国家卫生计生委卫生发展研究中心卫生总费用课题组研究显示, 我国卫生费用增长的主要驱动因素是疾病例均费用, 其次是医疗价格过度通胀和人口增长, 而人口老龄化的影响相对较小, 每年“贡献” 0.8%。然而, 疾病患病率的下降使我国卫生费用少增长了 0.3%。

循环系统、呼吸系统、肿瘤、内分泌、营养和代谢疾病、消化系统疾病、损伤以及中毒费用的增长占我国卫生费用增长的 49.4%。

研究发现, 1993-2012年, 我国卫生费用增长的主要驱动因素是疾病例均费用支出, 在 11.6% 的年平均增长中“贡献”了 8.4%。医疗价格过度通胀和人口增长分别“贡献”了 1.3%。人口老龄化的影响相对较小, 每年“贡献” 0.8%。然而, 疾病患病率的下降使我国卫生费用少增长了 0.3%。

循环系统、呼吸系统、肿瘤、内分泌、营养和代谢疾病、消化系统疾病、损伤以及中毒费用的增长占我国卫生费用增长的 49.4%。

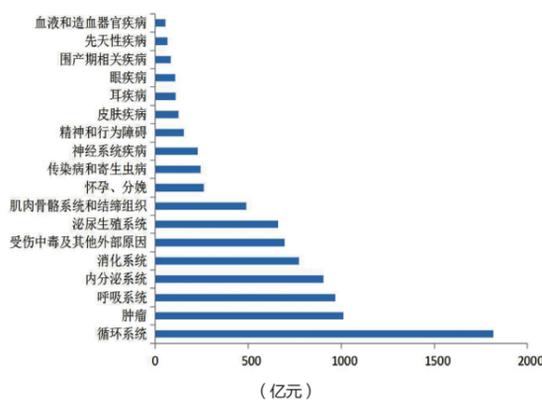


图 1 1993-2012 年不同病种的卫生费用支出差异

1993-2012年, 按 1993 年价格计算, 人均门诊费从 29.1 元升至 80.2 元, 人均住院费用从 1216.4 元升至 2992.3 元。

此外, 过去二十年, 患者倾向于去较高级别的医院就诊。例如, 总门急诊人次中, 发生在乡镇卫生院的比例从 1993 年的 59.1%

降至 2012 年的 28.8%; 而由卫生院负担的出院人数由 48.7% 降至 26.1%。

人口老龄化对循环系统疾病影响最大, 导致医疗支出增加 4.1%, 其次是肿瘤 (1.9%)、内分泌和营养 (1.3%)、消化系统 (1.3%)、肌肉骨骼疾病 (1.0%), 中毒以及其他外部原因引起的疾病 (0.9%), 而老龄化对围产期疾病、呼吸系统疾病、孕产妇疾病和先天性畸形等疾病的几乎没有影响 (图 1)。

据国家卫生计生委人口与发展研究中心预测, 由于 2016 年二孩政策放

开, 预计在 2030 年, 中国 60 岁以上人口的比例为 25.4%。该研究认为人口老龄化对未来中国卫生费用增长的作用会增强。

未来解决我国医疗卫生费用增长策略应重点放在控制疾病例均费用增长, 特别是对肿瘤、循环系统、呼吸系统、内分泌和消化系统而言, 尤为重要。建议进一步加强与完善公共卫生服务均等化项目, 加强慢性病防控, 降低我国慢性病患病率; 提高基层医疗卫生机构服务能力, 并建立有效的转诊制度, 以降低疾病例均费用的增长。



神经

自身免疫病或增痴呆风险

近日, 英国一项研究显示, 自身免疫疾病或与痴呆风险增加直接相关 (J Epidemiol Community Health. 3月1日在线版)

研究发现, 25 种自身免疫疾病中, 有 18 种疾病与痴呆发生显著相关。其中, 爱迪生氏病、多发性硬化症、银屑病、系统性红斑狼疮分别使痴呆风险增加 48%、97%、29%、46%。当患者因自身免疫疾病入院后, 该关联会持续 5 年甚至更长时间。相比多发性硬化症女性患者, 男性的痴呆风险往往会明显增加。

研究提示, 自身免疫疾病或疗法可能会普遍增加患者罹患循环系统疾病的风险, 临床医生应意识到免疫疾病与痴呆共存的关系。

研究纳入 1998-2012 年英国医院的住院数据。其中超过 180 万人因自身免疫疾病住院。

本版编译 张蕊

重症

肌肉减少症的 ICU 患者应补充高蛋白 临床治疗应兼顾个体营养需求 不可“一刀切”

近期, 荷兰一项回顾性研究显示, 入重症监护室 (ICU) 后尽快给予高蛋白营养可能降低肌肉减少症患者的死亡风险。 (Medscape 网站)

研究发现, 36% 的患者发生肌肉减少症。这些患者 6 个月病死率达

45.3%, 而肌肉含量正常的患者病死率仅 18.5%。对于肌肉含量不足的患者, 在收入 ICU 后给予高蛋白饮食 1.2 g/kg, 6 个月死亡风险显著降低 51%。

研究表明, 对于入 ICU 时患有肌肉减少症的患者, 提供蛋白质可降低

病死率, 而肌肉含量正常的患者则不然。研究提示, 临床治疗不能“一刀切”, 医生应对患者进行评估, 考虑其个体营养需求。

研究分析了 221 例 ICU 患者的数据, 这些患者的高蛋白摄入量相当于所需能量的 80%-120%。

妇科

绝经前女性全子宫切除时保留卵巢更佳

绝经前女性因妇科良性疾病切除子宫的同时切除卵巢有何影响? 近期, 英国一项研究显示, 与切除双侧卵巢的患者相比, 保留卵巢的患者总体死亡风险、因缺血性心脏病和癌症死亡风险, 以及住院的风险均显著降低。 (Br Med J. 2017.356.j372)

研究发现, 约 1/3 患

者进行双侧卵巢切除。卵巢保留组比双侧全切除组患者因缺血性心脏病再次入院治疗的风险降低 15%, 术后因癌症入院的风险降低 17%, 心脏病风险降低 50%, 其他癌症风险降低 46%。两组全因死亡差异显著 (0.6% 与 1.01%), 全因死亡风险降低 36%。

研究提示, 虽然切除卵巢可以防止卵巢癌进展, 但应告知绝经前女性, 这种益处是以增加心血管病和其他癌症风险及更高的总死亡率为代价的。

研究回顾性分析了 2004-2014 年因良性疾病切除子宫的 113 697 例女性患者。

内分泌

伴有多囊卵巢综合征的女性心理困扰风险更高

近日, 芬兰一项研究显示, 与健康女性相比, 伴有多囊卵巢综合征 (PCOS) 及其症状的女性, 心理困扰风险更高, 尤其表现为焦虑或抑郁。 (J Clin Endocrinol Metab. 2月27日在线版)

结果显示, PCOS 和多毛症组参与者在 31 岁和 46 岁时焦虑中位评分更高。31 岁时, PCOS 和多毛症组相较于对照组抑郁相关症状更多; 46

岁时, 仅多毛症组参与者抑郁评分增加。31 岁时, 月经过少组抑郁中位评分增加, 但 46 岁时并未增加。

在 31 岁和 46 岁时, 伴有 PCOS 或仅伴有多毛

肿瘤

大豆或可降低乳腺癌死亡风险

大豆及其制品因富含大豆异黄酮, 是否适宜乳腺癌患者摄入尚存争议。近日, 美国一项研究显示, 膳食异黄酮摄入量较高与全因死亡率的减少相关。 (Cancer. 3月6日在线版)

研究发现, 与膳食异黄酮摄入量最低的女性相比, 摄入量最高的女性全因死亡率下降了 21% (0.3 mg < 每天摄入 ≥ 1.5 mg)。

该研究表明, 豆类食品摄入量与死亡之

间存在反比关系。雌激素受体阴性 / 孕激素受体阴性及未接受激素治疗的女性患者中, 全因死亡率风险减少, 与异黄酮的高摄入量显著相关。

研究表明, 豆类食品不仅能预防乳腺癌, 还可使乳腺癌女性患者得到获益。

研究纳入 6235 例北美和澳大利亚女性乳腺癌患者的 5 年内膳食摄入的数据。中位随访 9.4 年, 1224 例患者死亡。

