

基于医疗保障制度的农村居民 慢性病管理模式研究

Chronic Disease Management for Rural Residents: Based on
the Social Health Security System in China

代宝珍 著



科学出版社

国家自然科学基金 (71774069, 71203080)

中国博士后科学基金特别资助 (2015T80520)

江苏省“六大人才高峰”第十一批高层次人才项目 (2014-JY-004)

基于医疗保障制度的农村居民 慢性病管理模式研究

Chronic Disease Management for Rural Residents: Based on
the Social Health Security System in China

代宝珍 著

科学出版社

北京

内 容 简 介

基于多部门合作的慢性病管理是积极应对当前慢性病挑战的重要途径和方法,本著作基于国内外大量的理论和实证研究成果,深入研究了当前全球最新的慢性病管理相关理论及国内外实践情况,基于当前我国农村医疗保障制度慢性病管理现状、农村医疗卫生资源效率、农村居民慢性病管理面临的困境等,从现代医疗保障制度建设的视角提出了适合于我国国情的基于医疗保障制度的慢性病管理基本理论框架和农村居民慢性病管理模式构建的基本策略。本书是国家自然科学基金(71774069,71203080)、中国博士后科学基金特别资助(2015T80520)、江苏省“六大人才高峰”第十一批高层次人才项目(2014-JY-004)的系列研究成果之一。

本书既可以为社会管理工程、卫生事业管理、医疗保障管理、疾病管理、人口学、社会学等研究领域的研究生、教师、专家、学者提供参考,又可以为相关管理部门制定城乡居民慢性病管理政策提供理论支持,也可以为广大城乡基层卫生服务人员开展慢性病管理相关实践提供指导,还可以供一般读者了解全球慢性病管理相关理论和实践的最新研究进展、掌握慢性病管理相关健康行为干预的理论与实用技术。

图书在版编目(CIP)数据

基于医疗保障制度的农村居民慢性病管理模式研究/代宝珍著. — 北京:科学出版社,2018.3

ISBN 978-7-03-056622-5

I. ①基… II. ①代… III. ①农村-慢性病-防治-医疗保健制度-中国 IV. ①R4

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第038040号

责任编辑:郭海燕/责任校对:张凤琴

责任印制:张欣秀/封面设计:陈 敬

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

北京建宏印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2018年3月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2018年3月第一次印刷 印张:10 3/4

字数:242 000

定价:68.00元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

序

慢性非传染性疾病多为终身性疾病，其中的大部分起病隐匿、病程长且迁延不愈，预后差，常伴有严重并发症。随着慢性病病程的进展，可能会进一步造成脑、心、肾等重要脏器的损害，易造成伤残，影响劳动能力和生活质量，对人体健康危害极大。很多慢性病病情不可逆转、病程长且伴有迁延不愈的特征。如果能够在慢性病的早期阶段检出，那么慢性病防控的费用将较为可控，否则会带来高昂的医疗费用，极大地增加了社会和家庭的经济负担。慢性病还是导致“因病致贫、因病返贫”现象的重要原因。随着慢性病在全球的迅速蔓延，其已经成为全球致死、致残的首因。其中，79%的慢性病死亡发生在发展中国家。

慢性病是中国城乡居民的首要死因，现有确诊患者 2.6 亿人，15 岁以上人口的慢性病患病率高达 24.5%，导致的疾病负担占总疾病负担的 71.5%。相比城镇，中国农村地区的慢性病形势尤为严峻，具体表现为患者检出率低、有效治疗和管理率低。世界卫生组织（WHO）指出慢性病管理体系应该涵盖慢性病发生、发展整个病程的一系列疾病预防和管理措施，以高危人群和患者人群为重点，依据疾病特性和人群特征采取相应的干预措施。长期以来，卫生服务系统的疾病防治模式未能跟上对慢性病管理的需要。

广泛的研究表明，基于多部门合作的慢性病管理模式可以有效改善慢性病患者的健康状况，提高其生命质量，降低医疗费用。慢性病管理作为一种综合性的疾病管理措施，只有社会医疗保障机构、卫生服务组织等各个要素协调合作，其健康效果才会优于单个措施。然而，目前全球普遍缺乏基于医疗保障制度的慢性病管理相关理论，这使得医疗保障制度参与慢性病管理模式构建缺乏理论支撑，极大地延缓了全球基于医疗保障制度慢性病管理模式的发展进程。目前，中国亟需根据中国自身国情的基于多部门合作的慢性病管理相关理论和实证研究成果，为下一步的医疗保障制度改革发展和城乡居民慢性病管理工作推进提供决策依据和证据支持。

健康乡村和健康社区建设是“健康中国 2030”建设的重要组成部分，这也是联合国成员在 2015 年的联合国大会上拥护的可持续发展目标的关键要素。在未来的几十年间，中国及其他发展中国家将会面临应对慢性非传染病的艰巨挑战。倘若没有一个功能高效健全的卫生体系，我们将无法战胜慢性病。因此，作为健康乡村 / 社区建设的重要基石，现代医疗保障制度建设和现代疾病管理理念必须融入中国的城市与农村公共服务提供和治理体系，以解决公众关心的问题。代宝珍博士撰写的《基于医疗保障制度的农村居民慢性病管理模式研究》正是她在中国积极推进“健康中国”国家发展战略的背景下，依托现代疾病管理理念，从现代医疗保障制度建设的视角来思考和构建中国农村居民慢性病管理模式的系列研究成

果之一。

该书的作者代宝珍博士长期关注中国城乡居民健康管理、慢性病防治管理、医疗保障制度建设等，着力于研究和解决中国社会转型过程中城乡居民健康保障与管理问题。代宝珍博士撰写的《基于医疗保障制度的农村居民慢性病管理模式研究》一书将帮助更多的人正确认识 and 了解慢性病管理。同时，这本书将为中国医疗保障制度改革发展和慢性病防治管理等相关管理部门深入开展基于多部门合作的慢性病管理探索提供理论依据，为基层卫生服务人员参与慢性病管理提供实践指导，为下一步的中国医疗保障制度改革发展和城乡居民慢性病管理工作推进提供决策依据和证据支持。

我希望更多的研究者加入到慢性病管理研究队伍中来，为早日构建基于多部门合作的慢性病管理体系一起努力！

医学博士、哲学博士

杜克大学玛丽和詹姆斯·西蒙斯国际教授

2017 年秋于美国杜克大学

ShengLan Tang (汤胜蓝)

前言

当前，慢性病已经成为我国的重大公共卫生问题和社会问题。慢性病是我国城乡居民的首要死因（城市和农村慢性病死亡的比例高达 85.3% 和 79.5%），由慢性病引起的失能调整生命年（disability adjusted life years, DALYs）损失已达 70%。我国居民慢性病总患病人数为 2.6 亿，15 岁以上人口的慢性病患者率高达 24.5%，导致的疾病负担占总疾病负担的 71.5%，占我国 GDP 的 7.3%。我国农村地区的慢性病形势尤为严峻。研究显示，我国农村居民的癌症、慢性呼吸系统疾病等相当部分的慢性病发病率已经高于城市，心血管病、糖尿病等慢性病患者率近些年来也呈现出快速上升的势头。

慢性病的高患病率和农村居民较低的收入使得慢性病成为了农村居民沉重的疾病负担。有研究显示，慢性病患者家庭的巨额医疗费用支出发生率和贫困率显著高于非慢性病患者家庭，罹患慢性病与农村居民家庭收入大幅减少密切相关。慢性病逐渐成为导致农村居民收入减少、重返贫困的主要原因。慢性病与贫困的恶性循环，使农村居民极易陷入“因病致贫、因病返贫”的困境。在过去的 40 年里，尽管我国政府在消除农村地区贫困、减少城乡差异方面做了诸多努力，但在朝工业化社会转型的过程中，城市地区显然比农村受益更多，这使得城乡社会经济发展水平和城乡居民收入差距进一步增大。统计数据显示，作为农村主要居民，农村老年居民中高达 67.6% 收入低下。不仅如此，农村地区还承担了我国从农业化社会向工业化社会转型的环境后果。近些年来，农村土壤和水源遭到工业污染的报道越来越多。生态环境的破坏使农村居民健康危险因素增加，农村居民的慢性病疾病负担尤为突出。

新型农村合作医疗制度（以下简称新农合）是我国农村地区的主体医疗保障制度，是我国政府改善健康公平性的重要举措，旨在防止因病致贫、因病返贫，提高农村居民卫生服务可及性，改善其健康状况。新农合是世界上覆盖人口最多的基本医疗保障制度，为占中国人口总数近 2/3 的农民提供了基本的医疗保障。新农合在提高农村居民卫生服务利用方面起到了积极的作用，然而以诊断和治疗为主的农村卫生服务模式和新农合滞后的疾病管理措施加剧了农村卫生服务体系的浪费和低效，使得农村居民医疗费用迅速飙升。

新农合也是我国较早实行慢性病管理（特殊病和慢性病门诊）的基本医疗保障制度。尽管各地新农合管理部门推行慢性病管理（特殊病和慢性病门诊）的起始时间和门诊报销的病种等具体政策内容各有不同，但慢性病管理（特殊病和慢性病门诊）俨然已经成为新农合的主要政策内容之一，涉及千千万万个农村慢性病患者及其家庭的切身利益。近年来，

新农合采取了一系列的政策旨在降低农村地区慢性病患者的疾病经济负担，包括已经全面实行的慢性病管理（特殊病和慢性病门诊）和大病保险。按照慢性病的自然发展进程来看，目前新农合推行的慢性病管理（特殊病和慢性病门诊）主要针对的是早期慢性病患者的相关小额费用，大病保险更多地针对中晚期慢性病患者的高额及巨额医疗费用。

慢性病已经成为影响我国农村居民身体健康的主要疾病之一，其产生的疾病经济负担已经成为我国广大农村居民的首要关切点。已有研究表明，即使参加了新农合，支付困难依然是阻碍农村居民（尤其是老年居民）获取所需医疗服务最常见的原因。如何在现有的慢性病门诊/住院费用病种管理的基础上进一步强化新农合在慢性病管理中的作用是当前农村医疗保障制度可持续发展面临的紧要问题，也是当前我国农村医疗保障及卫生政策研究领域的热点。作为我国农村地区主体医疗保障制度，新农合能否有效控制慢性病的蔓延趋势、减轻农村慢性病患者的疾病经济负担、提高慢性病患者的健康水平，将是新农合能否在农村地区取得可持续性发展先机的关键。

慢性病管理（chronic disease management, CDM）从20世纪60年代开始在率先进入老龄化社会的欧洲起源并发展。慢性病患病率在全球迅猛增长，且不分区域和社会阶层。为积极应对全球慢性病挑战，2002年WHO基于慢性病护理模型（chronic care model, CCM）提出的创新性慢性病防治框架（innovative care for chronic conditions, ICC），强调各国根据本国国情建立涵盖慢性病预防和疾病管理的一体化慢性病管理体系。广泛的研究也表明，基于该框架的慢性病管理模式可以有效改善慢性病患者的健康状况，提高其生命质量，降低医疗费用。鉴于慢性病管理在改善患者健康状况、降低医疗费用等方面取得的显著成效，率先进入老龄化社会、备受慢性病困扰的欧洲国家相继开展基于医疗保障制度的慢性病管理实践，并取得了良好的健康效果。

目前，全球普遍缺乏基于医疗保障制度慢性病管理模式相关理论，这使得医疗保障制度参与慢性病管理模式构建设没有理论支撑，极大地延缓了全球基于医疗保障制度慢性病管理模式的发展进程。作为发展中国家，我国城乡医疗保障制度尽管已经实施慢性病管理（特殊病和慢性病门诊）等措施，且慢性病管理已经被纳入国家基本公共卫生服务项目，但由于缺乏适合我国国情的基于医疗保障制度慢性病管理模式相关理论指导，慢性病管理现处在多部门多管齐下、条块分割的管理格局下，慢性病管理效果不尽如人意。

基于医疗保障制度的慢性病管理模式相关理论框架是什么，如何客观评价当前欧洲各国已有的基于医疗保障制度慢性病管理实践，当前我国农村慢性病管理现况如何，农村居民慢性病管理的重点在哪里，农村地区多部门多管齐下、条块分割的慢性病管理格局带来的是什么样的后果，新农合采取的一系列慢性病管理相关政策是否真的可以实现新农合的预期健康目标等，这些都是当前我国农村基于医疗保障制度居民慢性病管理可持续发展面临的重要问题，也是本书将要重点回答的问题。

编者

2017年11月

目 录

序

前言

第一章 绪论	1
第一节 研究背景	1
第二节 研究意义	4
第二章 国内外慢性病管理研究进展	6
第一节 慢性病管理相关研究现状	6
第二节 基于医疗保障制度的慢性病管理实践	8
第三章 慢性病管理理论	11
第一节 慢性病护理模型	11
第二节 WHO 创新性慢性病管理框架	12
第三节 现有的慢性病管理理论的瓶颈问题	14
第四节 医疗保障制度有效参与慢性病管理的重要性	15
第四章 典型国家基于医疗保障制度的慢性病管理实践	16
第一节 德国基于医疗保障制度的慢性病管理计划	16
第二节 法国基于医疗保障制度的慢性病管理计划	23
第三节 英国基于医疗保障制度的慢性病管理计划	29
第四节 丹麦基于医疗保障制度的慢性病管理计划	35
第五节 典型国家基于医疗保障制度的慢性病管理经验	40
第五章 慢性病管理相关健康行为理论	47
第一节 健康行为理论概述	47
第二节 个人健康行为理论	47
第三节 人际间健康行为理论	51
第四节 社区健康行为理论	52
第六章 我国农村医疗保障制度慢性病管理现状	55
第一节 农村医疗保障制度慢性病管理背景	55
第二节 样本和数据来源	56
第三节 新农合慢性病管理现况	57
第四节 我国农村居民慢性病特征	64

第五节 本章结论与政策建议	66
第七章 我国农村医疗卫生资源效率.....	69
第一节 农村医疗卫生资源效率研究背景	69
第二节 我国农村医疗卫生资源配置现状	70
第三节 我国农村卫生资源配置效率的 DEA 分析	71
第四节 本章结论和政策含义	78
第八章 乡村医生与农村慢性病管理困境.....	80
第一节 乡村医生发展概况	80
第二节 农村居民慢性病管理困境及成因分析	87
第三节 本章结论与政策含义	96
第九章 慢性病管理与现代农村医疗保障制度建设.....	99
第一节 经济补偿能力与现代农村医疗保障制度建设	99
第二节 人口老龄化与现代农村医疗保障制度建设	109
第三节 慢性病管理部门合作与现代农村医疗保障制度建设	116
第十章 农村医疗保障制度慢性病管理满意度调查.....	123
第一节 调查方法与对象	124
第二节 调查结果	125
第三节 调查结论	153
第十一章 基于医疗保障制度的农村居民慢性病管理模式的构建.....	155
第一节 农村居民慢性病管理模式构建的基本原则	155
第二节 农村居民慢性病管理模式构建的基本条件	158
第三节 农村居民慢性病管理模式的基本理论框架	161

第一章 绪 论

第一节 研究背景

慢性非传染性疾病（以下简称慢性病）已经成为我国的重大公共卫生问题和社会问题。慢性病是我国城乡居民的首要死因（城市和农村慢性病死亡的比例高达 85.3% 和 79.5%），由慢性病引起的失能调整生命年损失已达 70%^{①、②}。我国现有确诊患者 2.6 亿，15 岁以上人口的慢性病患者率高达 24.5%，导致的疾病负担占总疾病负担的 71.5%，占我国 GDP 的 7.3%^③。

研究表明，人口老龄化是导致慢性病患者率持续上升的主要原因之一^④。例如，脑血管病死亡是我国居民的第一位死亡原因，该病在 55 岁以后，每增高 10 岁，危险性增加 1 倍。相对于其他年龄组，65 岁及以上老年居民的慢性病患者率最高，达到 645.4%^⑤。2011 年，我国 65 岁及以上老年人口达到 1.2 亿，占总人口的 9.1%，老年人口数量平均每年递增 0.54%，到 2050 年我国老年人口数量将增至 4.5 亿左右（约占总人口的 1/3）^⑥。我国 60% 以上的老年人口生活在农村，和城市地区相比，农村地区的人口老龄化程度更为严重^⑦。

近些年来，农村青壮年劳动力持续不断流入城镇（2009 年，我国约有 22 978 万农民工），且青壮年劳动力偕同妻子、儿女一起到城镇打工的趋势不断加大，老年人逐渐成为农村地区留守人口主体^{⑧~⑩}。老年人口是慢性病的高危人群。统计数据显示，农村居民中，

① 李立明. 中国慢性病防治工作系统研究结题报告 [R]. 北京：中国协和医科大学出版社，2011.

② LIANG Y, LU Z, ZHANG N, et al. Evaluation of multi-dimensional outcomes of chronic diseases: a clinical example from China [J]. Arch Gerontol Geriatr, 2011, 52: e106-e109.

③ 中国疾病预防控制中心. 中国慢性病报告 [R]. 北京：中华人民共和国卫生部疾病预防控制局，2006.

④ YANG G, KONG L, ZHAO W, et al. Emergence of chronic non-communicable diseases in China [J]. The Lancet, 2008, 9650(372):1697-1705.

⑤ 中华人民共和国卫生部. 中国卫生统计年鉴 2009 [R]. 北京：中国协和医科大学出版社，2009.

⑥ 杜鹏. 新时期老龄问题我们应该如何面对——从六普数据看中国人口老龄化新形势 [J]. 人口研究，2011, 35(4): 29-35.

⑦ 中华人民共和国国家统计局. 2009 年农民工监测调查报告 [EB/OL]. http://www.stats.gov.cn/was40/gjtjj_detail.jsp?searchword=2009%C4%EA%C5%A9%C3%F1%B9%A4%BC%E0%B2%E2%B5%F7%B2%E9%B1%A8%B8%E6&channelid=6697&record=1, 2012.

⑧ LIU L, GUO Q. Loneliness and health-related quality of life for the empty nest elderly in the rural area of a mountainous county in China [J]. Qual Life Res, 2007, 16(8): 1275-1280.

⑨ LIU L, GUO Q. Life satisfaction in a sample of empty-nest elderly: a survey in the rural area of a mountainous county in China [J]. Qual Life Res, 2008, 17(6):823-830.

⑩ WU Z Q, SUN L, SUN Y H, et al. Correlation between loneliness and social relationship among empty nest elderly in Anhui rural area, China [J]. Aging Ment Health, 2010, 14(1): 108-112.

⑪ XIE L Q, ZHANG J P, PENG F, et al. Prevalence and related influencing factors of depressive symptoms for empty-nest elderly living in the rural area of YongZhou, China [J]. Arch Gerontol Geriatr, 2010, 50(1): 24-29.

65岁及以上老年居民的慢性病患者率最高,达到523.9%。尽管统计数据显示农村老年居民慢性病患者率低于城市,但国内外专家普遍认为这是由于低诊断率、低报告率和选择性死亡等原因,可能会导致农村老年居民的慢性病患者率被低估^{①~③}。实际情况很可能是,农村老年居民的慢性病患者率远远高于城市老年居民,农村居民的整体慢性病患者率高于城市居民。和城市居民相比,农村居民健康状况更差,且卫生服务的可及性差^{④~⑥}。例如,2008年第四次国家卫生服务调查结果显示,39.9%的农村老年居民患病但并未寻求任何医疗服务,这一比例高于城市老年居民(33.1%)^⑦。

慢性病的高患病率和农村居民较低的收入使得慢性病成为了农村居民沉重的疾病负担。有研究显示,慢性病患者家庭的巨额医疗费用支出发生率和贫困率显著高于非慢性病患者家庭,罹患慢性病与农村居民家庭收入大幅减少密切相关^{⑧~⑩}。慢性病逐渐成为导致农村居民收入减少、重返贫困的主要原因。慢性病与贫困的恶性循环,使农村居民极易陷入“因病致贫、因病返贫”的困境。

我国农村地区的慢性病形势尤为严峻^⑪。在过去的40年里,尽管我国政府在消除农村地区贫困、减少城乡差异方面做了诸多努力,但在朝工业化社会转型的过程中,城市地区显然比农村地区受益更多,这使得城乡社会经济发展水平和城乡居民收入差距进一步增大^{⑫、⑬}。统计数据显示,作为农村主要居民,农村老年居民中高达67.6%收入低下^⑭。不仅如此,农村地区还承担了我国从农业化社会向工业化社会转型的环境后果。近些年来,农村土壤和水源遭到工业污染的报道越来越多。生态环境的破坏使农村居民健康危险因素增加,农村居民的慢性病疾病负担尤为突出^⑮。研究显示,我国农村居民的癌症、慢性呼吸系统疾病等相当部分的慢性病发病率已经高于城市,心血管病、糖尿病等慢性病患者率

① LIU Z, ALBANESE E, LI S, et al. Chronic disease prevalence and care among the elderly in urban and rural Beijing, China - a 10/66 Dementia Research Group Cross-sectional Survey [J]. BMC Public Health, 2009, 9: 394.

② FANG H, CHEN J, RIZZO J. Explaining urban-rural health disparities in China [J]. Med Care, 2009, 47(12): 1209-1216.

③ 解亚. 中国居民慢性病的经济影响 [J]. 世界经济文汇, 2011, 3: 74-86.

④ DONG X, SIMON M. Health and aging in a Chinese population: urban and rural disparities [J]. Geriatr Gerontol Int, 2010, 10(1): 85-93.

⑤ WOO J, ZHANG X H, HO S, et al. Influence of different health-care systems on health of older adults: a comparison of Hong Kong, Beijing urban and rural cohorts aged 70 years and older [J]. Australas J Ageing, 2008, 27(2): 83-88.

⑥ 谷琳, 乔晓春. 我国老年人健康自评影响因素分析 [J]. 人口学刊, 2006, 6: 25-29.

⑦ 中华人民共和国卫生部. 2008年中国卫生服务调查研究: 第四次家庭健康询问调查分析报告 [EB/OL]. <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohwsbwstjxxzx/s8211/201009/49165.htm>, 2010.

⑧ YANG L, ZHOU X, TAO L, et al. The economic impact of chronic disease in rural China. iHEA 2007 6th World Congress: Explorations in Health economics Paper [EB/OL]. <http://ssrn.com/abstract=994763>, 2012.

⑨ 李娟, 于保荣, 孟庆跃, 等. 山东、宁夏农村居民5种常见慢性病的疾病经济负担分析 [J]. 中国卫生经济, 2008, 3(27): 63-65.

⑩ 井珊珊, 刘晓云, 孟庆跃, 等. 农村慢性病病人家庭疾病经济风险的比较研究 [J]. 中国卫生事业管理, 2010, 2: 76-84.

⑪ ZHANG X H, GUAN T, MAO J, et al. Disparity and its time trends in stroke mortality between urban and rural populations in China 1987 to 2001: changing patterns and their implications for public health policy [J]. Stroke, 2007, 12(38): 3139-3144.

⑫ TREVOR J, DUMMER I. Exploring China's rural health crisis: processes and policy Implications [J]. Health Policy, 2007, 83: 1-16.

⑬ XIANG B. How far are the left-behind left behind? A preliminary study in rural China [J]. Popul Space Place, 2007, 13: 179-191.

⑭ 中华人民共和国卫生部. 2008年中国卫生服务调查研究: 第四次家庭健康询问调查分析报告 [EB/OL]. <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohwsbwstjxxzx/s8211/201009/49165.htm>, 2010.

⑮ FANG H, CHEN J, RIZZO J. Explaining urban-rural health disparities in China [J]. Med Care, 2009, 47(12): 1209-1216.

近些年来也呈现出快速上升的势头^①。

新型农村合作医疗制度（以下简称新农合）是我国农村地区的主体医疗保障制度，是我国政府改善健康公平性的重要举措，旨在防止因病致贫、因病返贫，提高农村居民卫生服务可及性，改善其健康状况。自 2003 年开始试点以来，新农合迅速成为我国农村地区医疗保障制度的主体。截至 2010 年年底，全国有 2678 个县（区、市）开展了新农合，参加人口数达 8.36 亿人，参加率为 96%^②。部分地区（如江苏），对 60 岁及以上农村老年居民实行了减免参合费用、每年一次免费健康体检等优惠措施。

研究显示，新农合在提高农村居民卫生服务利用方面起到了积极的作用^{③、④}。然而，以诊断和治疗为主的农村卫生服务模式和新农合滞后的疾病管理措施加剧了农村卫生服务体系的浪费和低效，使得农村居民医疗费用迅速飙升^{⑤~⑦}。研究证据表明，新农合增加了昂贵医疗服务项目的使用和农村居民的大病医疗费用支出^⑧。和未实行新农合的县（市）相比，实行新农合的县（市）的每就诊人次的药物处方量、抗生素使用量和注射量等均显著高于未实行新农合的县（市）；在实行新农合的县（市），和未参合农民相比，参合农民的每就诊人次的药物处方量、抗生素使用量和注射量等均显著高于未参合农民^⑨。

从新农合试点到全面推向全国，学术界关于新农合的研究也一路跟进。总体上，学术界的研究结果提示，新农合不仅未使得农村居民每门诊 / 住院人次的患病自付费用减少，反而有所增加^{⑩~⑪}。关于新农合的满意度调查显示，农村居民对新农合的满意度普遍较高，其中老年居民对新农合的满意度最高，这可能和新农合实施前农村居民普遍缺乏医疗保障有关^⑫。但是，最新的研究结果显示，新农合并未有效提高农村慢性病患者的卫生服务可

① 中国广播网·卫生部：我国农村慢性病发病率高于城市 [EB/OL]. http://china.cnr.cn/news/201207/t20120709_510161920.shtml, 2012.

② 中华人民共和国卫生部统计信息中心. 2010 年我国卫生事业发展统计公报 [EB/OL]. <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohwsbwstjxxzx/s7967/201104/51512.htm>, 2012.

③ WAGSTAFF A, LINDELOW M, GAO J, et al. Extending health insurance to the rural population: an impact evaluation of China's new cooperative medical scheme [J]. *J Health Econ*, 2009, 28(1): 1-19.

④ YU B, MENG Q, COLLINS C, et al. How does the new cooperative medical scheme influence health service utilization? A study in two provinces in rural China [J]. *BMC Health Serv Res*, 2010, 10: 116.

⑤ LIU Z, ALBANESE E, LI S, et al. Chronic disease prevalence and care among the elderly in urban and rural Beijing, China - a 10/66 Dementia Research Group Cross-sectional Survey [J]. *BMC Public Health*, 2009, 9: 394.

⑥ YIP W, HSIAO W. China's health care reform: a tentative assessment [J]. *China Economic Review*, 2009, 20: 613-619.

⑦ SUN X, SLEIGH A C, CARMICHAEL G A, et al. Health payment-induced poverty under China's new cooperative medical scheme in rural Shandong [J]. *Health Policy Plan*, 2010, 25(5): 419-426.

⑧ WAGSTAFF A, LINDELOW M. Can insurance increase financial risk? The curious case of health insurance in China [J]. *J Health Econ*, 2008, 27: 990-1005.

⑨ SUN X, JACKSON S, CARMICHAEL G A, et al. Prescribing behaviour of village doctors under China's new cooperative medical scheme [J]. *Soc Sci Med*, 2009, 68(10):1775-1779.

⑩ WAGSTAFF A, LINDELOW M, GAO J, et al. Extending health insurance to the rural population: an impact evaluation of China's new cooperative medical scheme [J]. *J Health Econ*, 2009, 28(1): 1-19.

⑪ WAGSTAFF A, YIP W, LINDELOW M, et al. China's health system and its reform: a review of recent studies [J]. *Health Econ*, 2009, 18 Suppl 2: S7-23.

⑫ YOU X, YASUKI K. The new cooperative medical scheme in China [J]. *Health Policy*, 2009, 91(1): 1-9.

⑬ YOU X, KOBAYASHI Y. Determinants of out-of-pocket health expenditure in China: analysis using China Health and Nutrition Survey data [J]. *Appl Health Econ Health Policy*, 2011, 9(1): 39-49.

⑭ LIU J, XU L, CAO X, et al. Analysis of satisfaction about new cooperative medical scheme and its influencing factors in Weihai, China [J]. *Health Policy*, 2008, 86(2-3): 239-244.

及性^{①、②}，农村居民的慢性病疾病负担依然沉重^③。

近年来，新农合采取了一系列的措施积极应对慢性病。例如，对慢性病患者的门诊/住院费用实行按病种管理，即指定高血压、糖尿病等少数几种常见慢性病病种并规定参合人员的慢性病管理入选条件，对参合的慢性病患者进行身份登记和审核，将符合条件的慢性病患者进行分类管理，对其指定慢性病引发的门诊费用进行报销。同时，新农合还采取逐年提高人均筹资标准和费用报销比例等方法，以最大限度保障农村居民的卫生服务可及性。

但是，研究表明，即使参加了新农合，支付困难依然是阻碍农村居民（尤其是老年居民）获取所需医疗服务最常见的原因^④。以农村老年居民为例，参加新农合后，农村老年慢性病患者依然面临着高额的自付医疗费用^⑤。例如，来自浙江省和山东省的研究结果显示，52.2%的农村老年居民在参加新农合后依然面临着医疗费用支付困难^{⑥、⑦}。相比城市老年居民，农村老年居民不去就诊或者中断治疗的可能性要高2倍^⑧。

如何在现有的慢性病门诊/住院费用按病种管理的基础上进一步强化新农合在慢性病管理中的作用是当前农村医疗保障制度可持续发展面临的紧要问题，也是当前我国农村医疗保障及卫生政策研究领域的热点问题。

第二节 研究意义

本研究基于我国农村实际，系统性研究基于医疗保障制度的农村居民慢性病管理理论及其运行模式，不仅具有非常实用的理论意义和应用价值，而且迫在眉睫。

第一，丰富现代医疗保障和疾病管理理论。现代医疗保障和疾病管理理论起源并发展于西方发达国家。作为发展中国家，我国是“未富先老”的典型，目前正处在社会转型的关键时期，研究基于医疗保障制度的农村居民慢性病管理理论是对全球医疗保障和疾病管理理论的贡献，对丰富发展中国家社会转型期医疗保障和疾病管理理论也有一定意义。

① SHI W, CHONGSUWIVATWONG V, GEATER A, et al. The influence of the rural health security schemes on health utilization and household impoverishment in rural China: data from a household survey of western and central China [J]. Int J Equity Health, 2010, 9: 7.

② DAI B. Does China's New Cooperative Medical Scheme promote rural elders' access to healthcare services in relation to chronic conditions [J]. Int Health, 2015, 7(1):32-41.

③ LIN J D, ZHANG L, XU Z Z, et al. Research on burden of chronic diseases among rural-urban residents in Xuzhou [J]. Public Health, 2010, 124(6): 345-349.

④ GAO J, RAVEN H, TANG S. Hospitalisation among the elderly in urban China [J]. Health Policy, 2007, 84: 210-219.

⑤ SUN Q, LIU X, MENG Q, et al. Evaluating the financial protection of patients with chronic disease by health insurance in rural China [J]. Int J Equity Health, 2009, 8:42.

⑥ JUNFANG W, BIAO Z, WEIJUN Z, et al. Perceived unmet need for hospitalization service among elderly Chinese people in Zhejiang province [J]. Journal of Public Health (Oxf), 2009, 31(4): 530-540.

⑦ WANG J, WU Y, ZHOU B, et al. Factors associated with non-use of inpatient hospital care service by elderly people in China [J]. Health Soc Care Community, 2009, 17(5):476-484.

⑧ JIAN W, CHAN K Y, REIDPATH D D, et al. China's rural-urban care gap shrank for chronic disease patients, but inequities persist [J]. Health Aff, 2010, 29(12): 2189-2196.

第二,评价和证明慢性病管理各要素的功能和价值,引起全社会重视慢性病管理各要素在促进国民健康方面的作用。

第三,研究慢性病管理要素部门合作的机制和策略,有利于开创部门合作的良好环境,合理利用社会卫生资源,促进农村医疗保障制度和卫生事业的可持续发展。

第四,构建基于医疗保障制度的农村居民慢性病管理模式,有利于提高农村基层卫生机构工作效率、减轻居民疾病负担、改善居民健康状况,有利于开创农村医疗保障和基层卫生工作新局面,对我国城镇居民慢性病管理相关研究和实践也有一定的启示。

第二章 国内外慢性病管理研究进展

第一节 慢性病管理相关研究现状

一、慢性病的定义

慢性非传染性疾病(noncommunicable disease, NCDs),简称慢性病,是对一类病因复杂、起病隐匿、病程长且病情迁延不愈等疾病的概括性总称。

慢性病可能发生在人体的消化系统、免疫系统、呼吸系统、神经系统、循环系统、内分泌系统、泌尿生殖系统、骨骼系统等。一旦发病,随着病程的演进,通常会累及人体的多个器官。以糖尿病为例,患者肾衰竭发生率比非糖尿病患者高 17 倍。2001 年对我国 30 个省市大医院住院的糖尿病患者调查发现,73% 的糖尿病患者有一种以上的并发症,其中 60% 会合并高血压及心脑血管疾病,30% 以上合并糖尿病肾病,30% 以上合并眼病^①。

二、慢性病的危害

慢性病多为终身性疾病,起病隐匿,病程长且迁延不愈,预后差,常伴有严重并发症,致残、致死率高。随着慢性病病程的进展,慢性病可能会进一步造成脑、心、肾等重要脏器的损害,易造成伤残,影响劳动能力和生活质量,对人体健康危害极大。

慢性病病情不可逆转、病程长且迁延不愈的特征导致慢性病临床治疗效果不佳,医疗费用高昂,极大地增加了社会和慢性病患者家庭的经济负担,是导致“因病致贫、因病返贫”现象的重要原因。

慢性病已经成为全球致死、致残的首因,引起全球 60% 的死亡和 43% 的疾病负担;到 2020 年,慢性病将引起全球 73% 的死亡和 60% 的疾病负担。其中,79% 的慢性病死亡发生在发展中国家^②。目前,慢性病已经成为我国城乡居民的首要死因(城市和农村慢性病死亡的比例高达 85.3% 和 79.5%),由慢性病引起的失能调整生命年损失已达

^① 中国疾病预防控制中心. 中国慢性病报告 [R]. 北京: 中华人民共和国卫生部疾病预防控制局, 2006.

^② World Health Organization. The world health report 2002 - Reducing Risks, Promoting Healthy Life [EB/OL]. http://www.who.int/whr/2002/en/whr02_en.pdf, 2002.

70%^{①~③}。

三、慢性病的流行病学病因

人口老龄化是导致慢性病患者率持续上升的主要原因,例如,位于我国首位死因的脑血管病在 55 岁以后,每增高 10 岁,发病危险性增加 1 倍^④。

老年人群是慢性病的高危人群。我国居民慢性病总患病率为 20.0% (患病总人数为 2.6 亿),其中,老年居民(65 岁及以上)的慢性病患者率最高,达 64.5%^⑤。2014 年底,我国 65 岁及以上老年人口达到 1.38 亿,占总人口的 10.1%^⑥,并以每年 0.54% 的速度递增,到 2050 年将增至 4.5 亿左右(约占总人口的 1/3)^⑦。随着我国人口快速老龄化,近年来我国城乡居民的慢性病患者率急剧上升。

慢性病也称为不良生活方式疾病。不良的生活方式,如长期抽烟、酗酒、少运动等均可增大罹患慢性病的风险。同时,近年来的最新研究结果也显示,生态环境恶化也会增加慢性病患者率。例如,有证据显示,在我国从农业社会向工业化社会转型的过程中,工业化进程带来的农村地区生态环境的破坏是引起农村居民慢性病(如糖尿病)患病率持续上涨的另一主要原因^⑧。

四、慢性病管理的兴起

慢性病一旦发病,临床治疗成本效益低下。绝大多数慢性病病程较长且进展缓慢,病情不可逆,患者迁延不愈,往往需要长达数年甚至数十年的治疗,费用昂贵,健康效果低下。研究显示,慢性病管理在提高慢性病患者的生活质量、降低并发症等方面与治疗同等重要^{⑨~⑭}。

① 李立明. 中国慢性病防治工作系统研究结题报告 [R]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2011.

② LIANG Y, LU Z, ZHANG N, et al. Evaluation of multi-dimensional outcomes of chronic diseases: a clinical example from China [J]. Arch Gerontol Geriatr, 2011, 52: e106-e109.

③ YANG G, KONG L, ZHAO W, et al. Emergence of chronic non-communicable diseases in China [J]. The Lancet, 2008, 9650: 1697-1705.

④ 中国疾病预防控制中心. 中国慢性病报告 [R]. 北京: 中华人民共和国卫生部疾病预防控制局, 2006.

⑤ 中华人民共和国卫生部. 2008 年中国卫生服务调查研究: 第四次家庭健康询问调查分析报告 [EB/OL]. <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohwsbwstjxxzx/s8211/201009/49165.htm>, 2010.

⑥ 中华人民共和国国家统计局. 2014 年国民经济和社会发展统计公报 [EB/OL]. http://www.stats.gov.cn/tjsj/zxfb/201502/t20150226_685799.html, 2015.

⑦ 杜鹏. 新时期老龄问题我们应该如何面对——从六普数据看中国人口老龄化新形势 [J]. 人口研究, 2011, 35(4): 29-43.

⑧ PRADEEPA R, PRABHAKARAN D, MOHAN V. Emerging economies and diabetes and cardiovascular disease [J]. Diabetes Technol Ther, 2012, 14 Suppl 1: S59-67.

⑨ BERZINS K, REILLY S, ABELL J, et al. UK self-care support initiatives for older patients with long-term conditions: a review [J]. Chronic Illn, 2009, 5(1): 56-72.

⑩ CHENG J, NAYAR M. A review of heart failure management in the elderly population [J]. Am J Geriatr Pharmacother, 2009, 7(5): 233-249.

⑪ FITZCHARLES M, LUSSIER D, SHIR Y. Management of chronic arthritis pain in the elderly [J]. Drugs Aging, 2010, 27(6): 471-490.

⑫ GIBSON M, FRITZ J, KACHUR V. Practical strategies for management of hypertension in the elderly [J]. Geriatrics, 2009, 64(10): 10-19.

⑬ LÖKK J, DELBARI A. Management of depression in elderly stroke patients [J]. Neuropsychiatr Dis Treat, 2010, 6: 539-549.

⑭ PATEL T, YOSIPOVITCH G. The management of chronic pruritus in the elderly [J]. Skin Therapy Lett, 2010, 15(8): 5-9.

慢性病管理从 20 世纪 60 年代开始在率先进入老龄化社会的欧洲起源并发展。20 世纪 90 年代, MacColl 卫生服务创新研究所基于全球各国慢性病管理研究成果提出基于卫生服务系统的慢性病护理模型 (CCM)。该模型认为卫生服务系统实现高质量慢性病管理的要素是社区、卫生服务体系、患者自我管理支持、转诊系统设计、决策支持和临床信息系统^{①、②}。该模型在美国、法国、澳大利亚等西方发达国家得到广泛实践, 并取得了良好的健康效果。

2002 年, WHO 为了应对全球慢性病挑战, 基于 CCM 提出创新性慢性病管理框架。该框架包括微观 (患者和家庭)、中观 (卫生服务体系和社区) 和宏观 (政策) 层面, 强调部门合作, 倡导建立包括患者和社区在内的多边合作关系, 使之成为改良卫生服务系统的基石, 从而将诊断治疗为主的慢性病防治模式转变成涵盖预防和疾病管理的一体化管理模式, 使卫生服务系统能更有效率地应对长期健康问题, 并使患者及其家庭成为慢性病防治的积极参与者, 从而有效地预防和管理慢性病^③。

该框架的最大优点在于灵活, 可以依据不同地区 (如可用的资源、卫生服务需求) 做相应调整, 便于各国制定出适于国情的慢性病管理模式, 以尽可能达到最佳的健康效果^②。

广泛的研究表明, 基于该框架的慢性病管理模式在哮喘、慢性阻塞性肺疾病等慢性病防治上均能显著提高患者的生命质量、降低并发症; 来自非洲、亚洲等发展中国家的探索性实践也表明, 基于该框架的慢性病管理模式可以有效改善慢性病患者健康状况, 提高其生命质量、降低医疗费用^{④~⑧}。

第二节 基于医疗保障制度的慢性病管理实践

一、典型国家医疗保障制度的慢性病管理实践

医疗保障制度作为改善健康公平性的政府行为普遍被世界各国所重视。随着人口老龄化的不断进展, 各国也普遍为慢性病高患病率所引起的高额治疗费用所困扰。慢性病管理

① DANCER S, COURTNEY M. Improving diabetes patient outcomes: framing research into the chronic care model [J]. J Am Acad Nurse Pract, 2010, 22(11): 580-585.

② STEURER-STEY C, ROSEMAN T. Chronic care model: an evidence-based approach to caring for people with chronic disease [J]. Praxis (Bern 1994), 2010, 99(11): 655-659.

③ EPPING-JORDAN J, PRUITT S, BENGGA R, et al. Improving the quality of health care for chronic conditions [J]. Qual Saf Health Care, 2004, 13 (4): 299-305.

④ LIAW S T, LAU P, PYETT P, et al. Successful chronic disease care for Aboriginal Australians requires cultural competence [J]. Aust N Z J Public Health, 2011, 35(3): 238-248.

⑤ KEMP V. Use of "chronic disease self-management strategies" in mental healthcare [J]. Curr Opin Psychiatry, 2011, 24(2): 144-148.

⑥ LEMMENS K, NIEBOER A, HUIJSMAN R. A systematic review of integrated use of disease-management interventions in asthma and COPD [J]. Respir Med, 2009, 103(5): 670-691.

⑦ LEN F. Implementing chronic care for COPD: planned visits, care coordination, and patient empowerment for improved outcomes [J]. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis, 2011, 6: 605-614.

⑧ STEURER-STEY C, ROSEMAN T. Chronic care model: an evidence-based approach to caring for people with chronic disease [J]. Praxis (Bern 1994), 2010, 99(11): 655-659.