

医疗问题

社会热点

医疗问题

看病难
看病贵



医疗问题

百姓医疗问题现状

医疗问题

附表：社会问题综合排序

单位：%

| 社会问题 | 百分比 | 排序 | 社会问题 | 百分比 | 排序 |
|-------------|-------|----|--------------|------|----|
| 看病难、看病贵 | 57.95 | 1 | 环境污染 | 9.50 | 10 |
| 就业失业 | 33.45 | 2 | 城乡/地区差距 | 9.26 | 11 |
| 收入差距过大、贫富分化 | 32.06 | 3 | 进城农民工受到不公平待遇 | 6.87 | 12 |
| 贪污腐败 | 27.40 | 4 | 干群关系 | 6.32 | 13 |
| 养老保障 | 27.32 | 5 | 司法不公 | 4.31 | 14 |
| 教育收费 | 18.96 | 6 | 征地、拆迁补偿不公 | 3.68 | 15 |
| 住房价格过高 | 13.13 | 7 | 卖淫嫖娼 | 3.02 | 16 |
| 社会治安 | 12.85 | 8 | 劳资矛盾 | 1.90 | 17 |
| 社会风气 | 9.84 | 9 | 其他 | 1.05 | |

看病难、看病贵”被排在第一位。根据调查结果，城乡家庭人均年消费总支出中，医疗支出占11.8%，教育支出占10.6%（排除无教育支出户后占18.2%），远高于交通通讯支出（7.4%）和衣着支出（6.3%），这也从一个侧面反映了近几年城乡居民家庭医疗的问题

医疗问题

看病难



去给老伴买药 医疗问题

图/ 李二保 新华社发

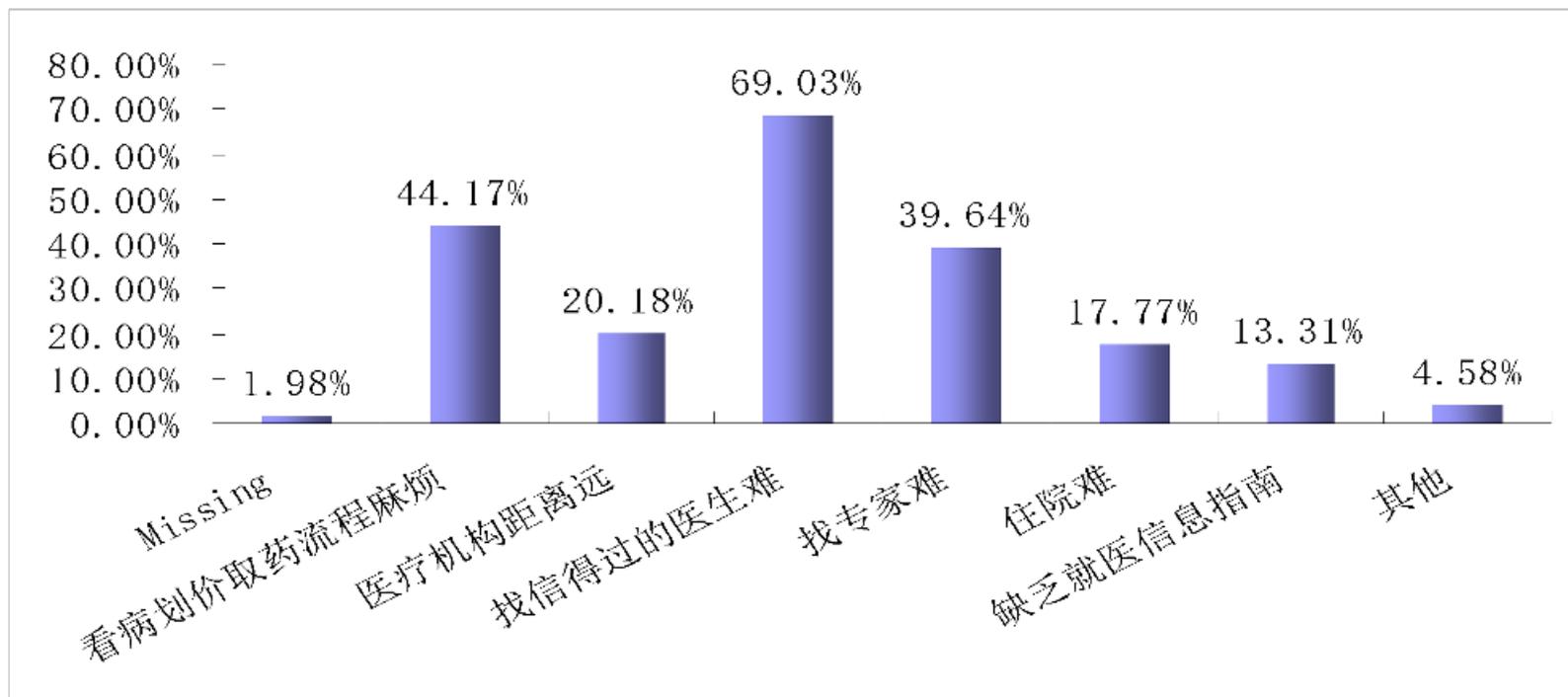
问卷调查

调查对象：6456人

- 医院管理者 247人
- 医务工作者 1309人
- 城市居民 3800人
- 医院患者 1100人

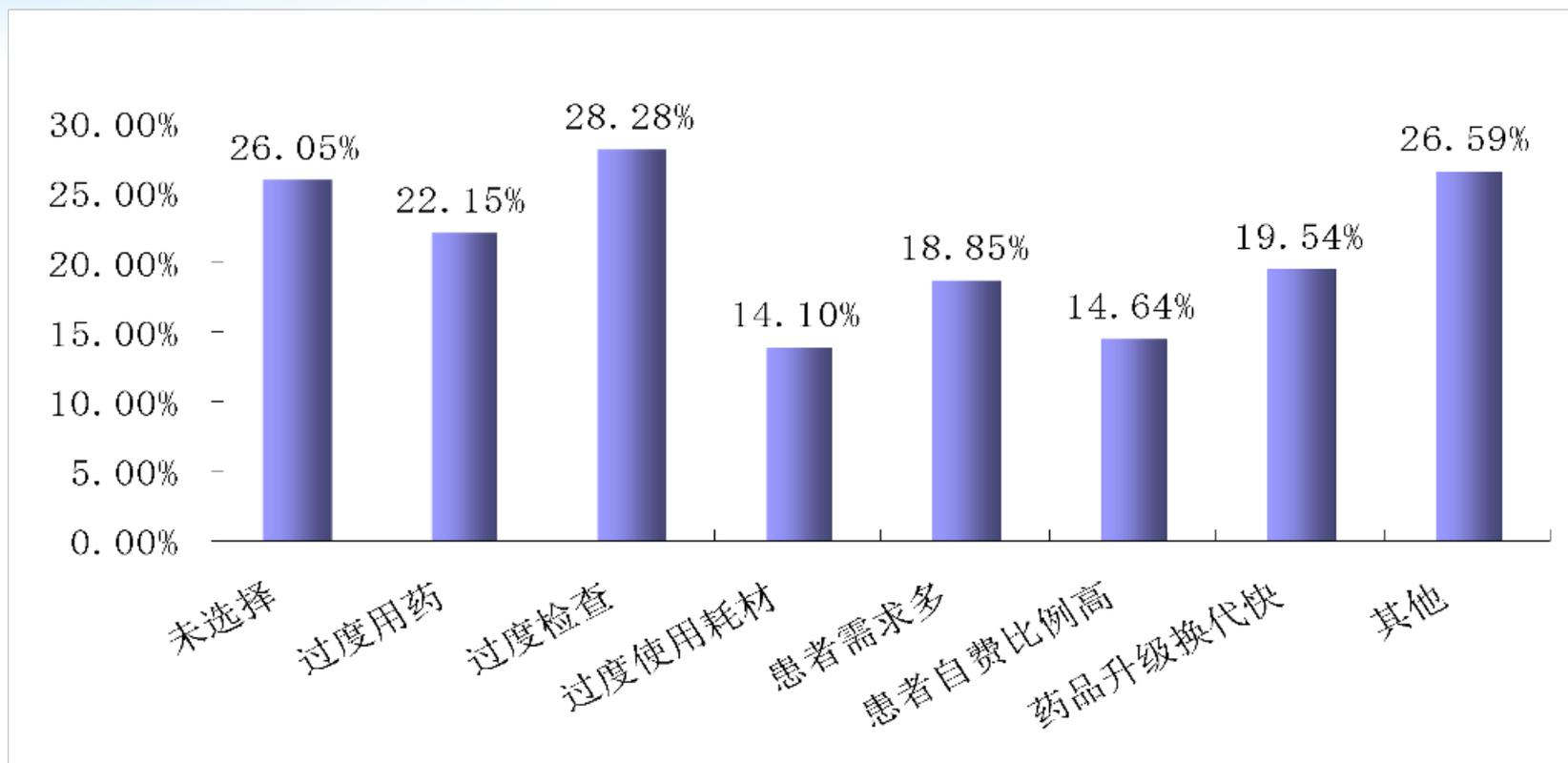
涉及13家三级医院、4家二级医院、10家社区卫生服务中心、5个街道

患者和居民对“看病难”造成原因的主观认知



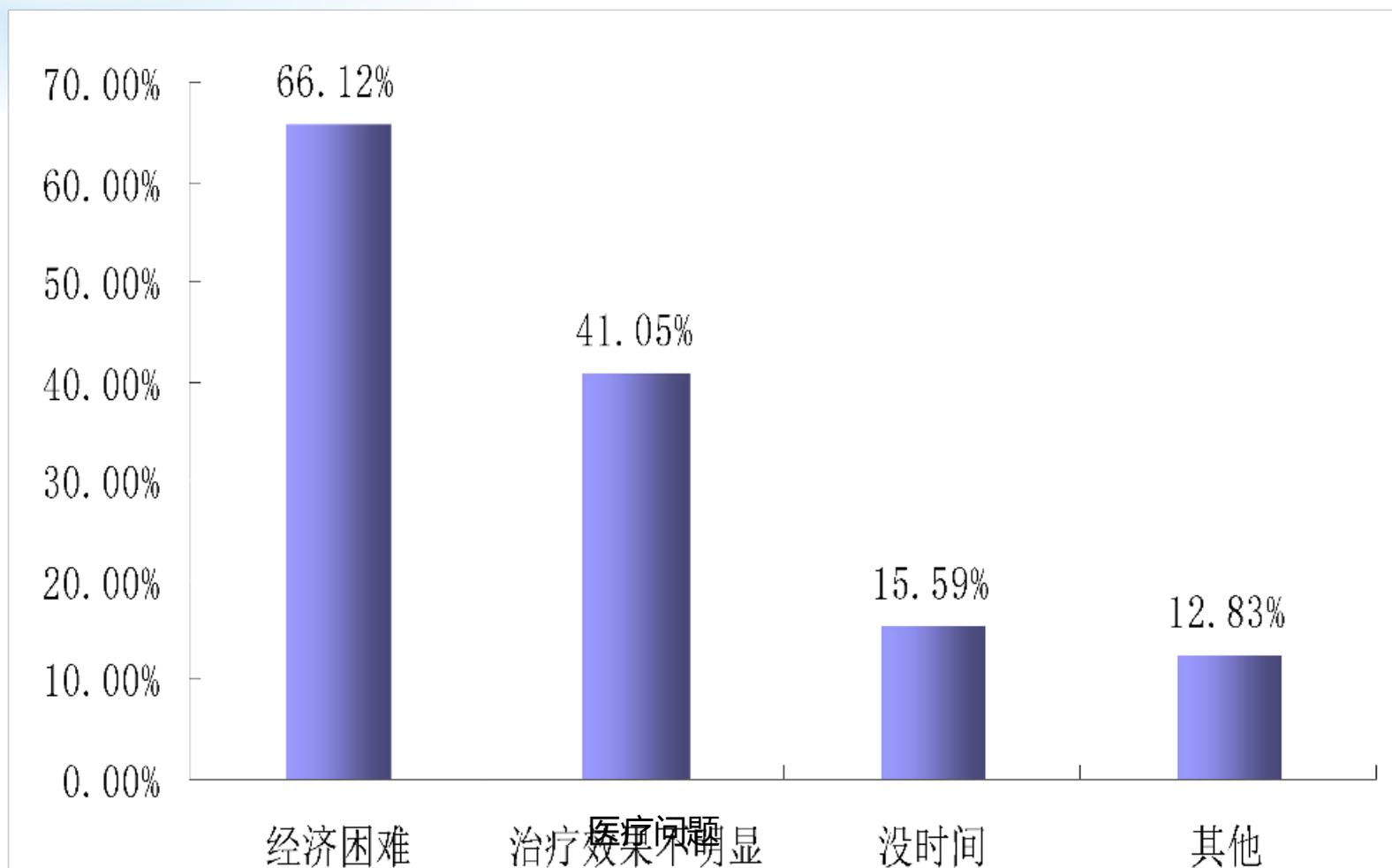
医疗问题

医务工作者认为“看病贵”的结构性表现

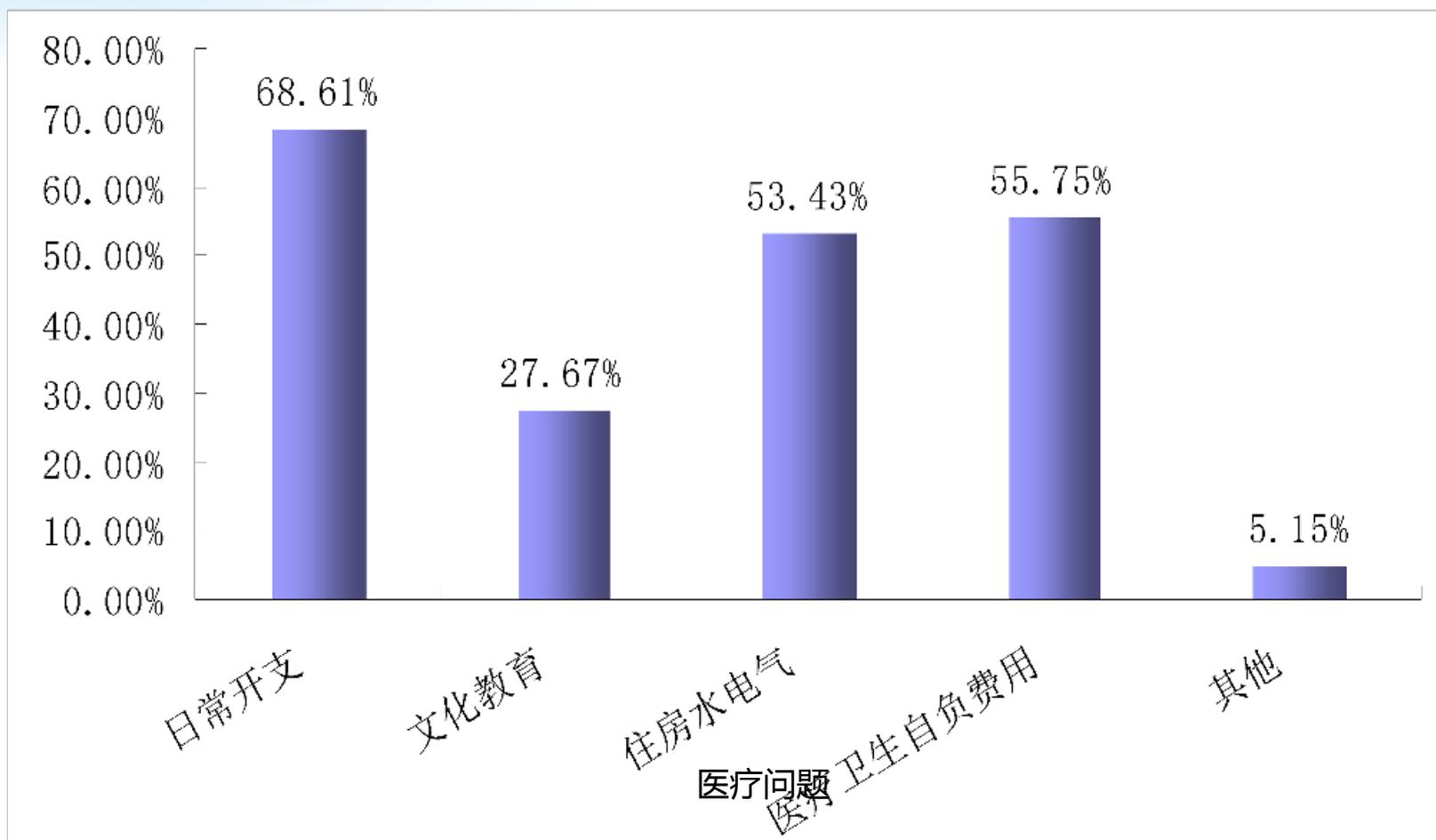


医疗问题

主动要求出院的原因



各项费用开支 对整个生活的影响程度分析



城乡居民卫生服务需要、需求变化

- 2003年我国患病人次数为50.8亿，与1993年调查相比增加7.1亿
- 2003年我国因病就诊人次数为48亿，比1993年调查减少5.4亿
- 城乡居民48.9%的有病不去就诊，29.6%应住院而不住院
- 城乡贫困户中，“因病致贫”的比例为30%，成为第一位的致贫原因

现象背后

医疗问题

医学科学技术进步和普及

- 科技进步和普及是医疗费用上涨的重大独立因素
- 医疗费用上涨与科技进步的关系不同于其他领域。科技进步，尤其是延长生命和减少残疾的治疗技术，如起搏器、器官移植、人工脏器、搭桥技术、CCU、ICU、介入疗法、基因治疗等应用越来越广泛，却带来医疗费用数倍增加。既然是经济发展、科技进步了，从公平和人道角度没有理由回避提供这一时期所能够达到的治疗水准

医疗机构的绝对垄断地位

医药生产流通领域早已市场化，而药商却不得不通过回扣取得相应收入；
医疗保险机构只能维系低效的医疗保险基金的收支平衡。基金中“收”主要取决于工资水平和老龄化程度等，其变化一般不会太快，而基金中“支”的主动权却实际上在医疗机构的医生手里。
医患间因信息不对称而凸显出患者的绝对弱势地位。

医院的补偿机制

- 医院的补偿机制不健全,财政补偿机制不健全,一些医院重收入轻管理,是导致患者医疗费用上涨的一个重要方面。医院为了创造最大的经济效益,不断采取了一系列措施,实行各种形式的承包核算责任制,刺激了医疗服务的过度利用。

药品生产流通领域的问题

- ❑ 药品生产供大于求、低水平重复，存在多、小、散、低、乱”现象。全国化学制药企业6000多家（美国不过200家）
- ❑ 药品批发企业过多、过滥，16000家独立经营药品批发（美国、澳大利亚均为7家）
- ❑ 药品价格虚高，市场普遍存在回扣促销，诱发腐败，推动医药费用过快增长
- ❑ 百姓也存在用药误区，看病必开药，越贵药品越好，带动药品超前消费

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/165302310024012002>