


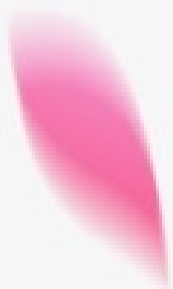




家庭医生和社区卫生服务



- 
- 1、居民健康状况改善面临的挑战**
 - 2、家庭医生制度简介**
 - 3、开展家庭医生式服务，提高社区卫生服务水平**
- 

- 
- 慢病已经成为居民健康的第一杀手
 - 政府投入相对不足
 - 医疗卫生资源分配不均
 - 老龄社会的挑战
 - 公立医院补偿机制亟待完善
 - 医保保障水平低
 - 药品价格虚高
- 

2008年城乡居民前十位疾病死亡专率及死亡原因构成

顺位	城市			农村		
	死亡原因 (ICD-10)	死亡专率 (1/10万)	构成 (%)	死亡原因 (ICD-10)	死亡专率 (1/10万)	构成 (%)
1	恶性肿瘤	166.97	27.12	恶性肿瘤	156.73	25.39
2	心脏病	121.00	19.65	脑血管病	134.16	21.73
3	脑血管病	120.79	19.62	呼吸系病	104.20	16.88
4	呼吸系病	73.02	11.86	心脏病	87.10	14.11
5	损伤及中毒	31.26	5.08	损伤及中毒	53.02	8.59
6	内分泌和代谢疾病	21.09	3.43	消化系病	16.33	2.65
7	消化系病	17.60	2.86	内分泌和代谢疾病	11.05	1.79
8	泌尿生殖系病	6.97	1.13	泌尿生殖系病	5.70	0.92
9	神经系病	6.34	1.03	神经系病	4.35	0.70
10	精神障碍	3.69	0.60	精神障碍	4.27	0.69
	十种死因合计		92.36	十种死因合计		93.46

传染病发病率下降



数据来源: 卫生部网站, 《2008中国卫生统计年鉴》目录

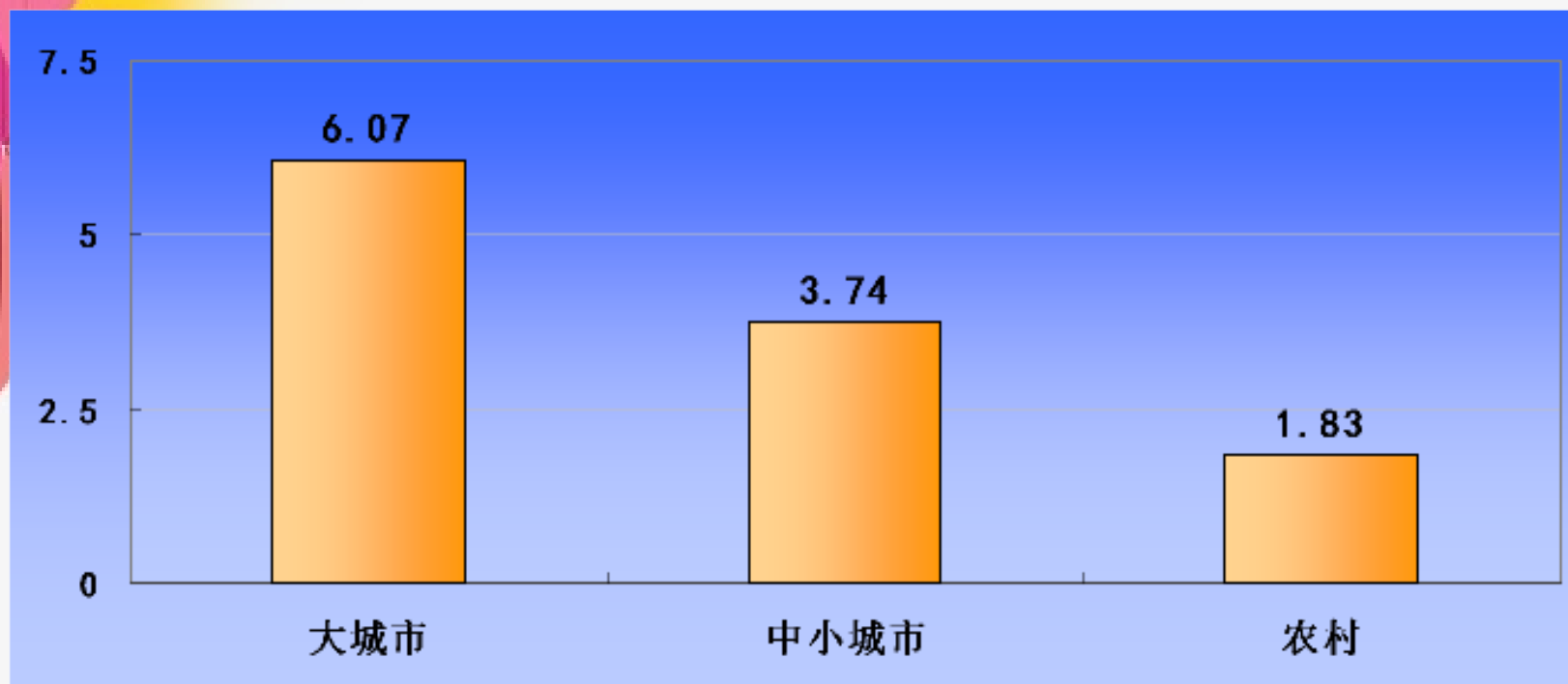
家庭医生和社区卫生服务

中国高血压患病率

年份	患病率（%）
1959	5.11
1979	7.73
1991	11.88
2003	18.80

全国成人高血压患者2亿；城市糖尿病患病率%，4000万病人；精神病障碍者1600万人，患病率13.47%；7—17岁儿童人口>20%超重或肥胖。

中国不同地区18岁以上居民糖尿病患者患病率 (%)



资料来源：2002年中国居民营养与健康状况调查综合报告

中美两国人群高血压知晓率、治疗率和控制率的比较

	美国 NHANES I 1976-80	美国 NHANES II 1988-91	中国 高血压调查 1991	中国 NHANES 2002
知晓率	51%	73%	27%	30%
治疗率	31%	55%	12%	24%
控制率	10%	29%	3%	6%

慢病成为中国重要的公共卫生问题

- ◆慢病患者率、死亡率持续、快速增长；
- ◆脑血管病发病率是欧美的4-5倍，是日本的倍；
- ◆恶性肿瘤与英国、美国、法国接近，却明显高于亚洲其他国家（日本、印度和泰国）；
- ◆每年有300万人死于心血管疾病，约相当于每天8000人；
- ◆每年新发心肌梗死患者达到50万人；
- ◆每年新发偏瘫患者200万人。

几个国家慢性病死亡率变化曲线

1/10万

800

600

400

200

1950

1960

1970

1980

1990

2000

美国

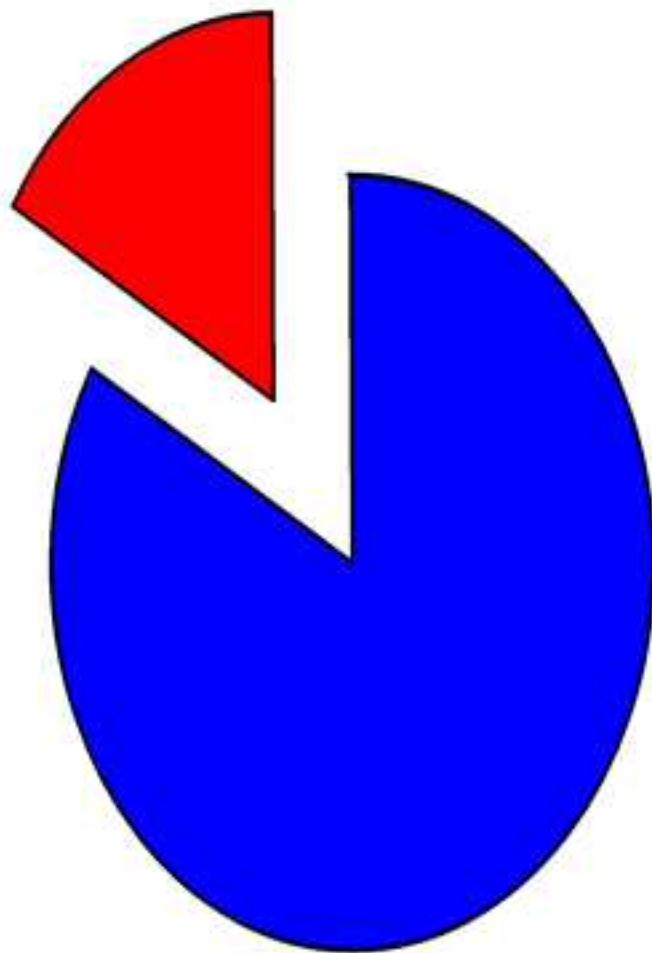
澳大利亚

中国

糖尿病4000万
高血压亿
精神和心理障碍1600万
脑卒中600万

美国人过去一百年平均寿命增加30年的原因

医疗服务
5 年



公共卫生和预防
25年

An iceberg floating in the ocean. The tip of the iceberg is above the water surface, and the much larger part is submerged below. A wavy black line separates the two parts. The text '病人' is on the tip, and '亚健康人群' and '高危人群' are on the submerged part.

病人

亚健康人群
高危人群

Psy525.cn

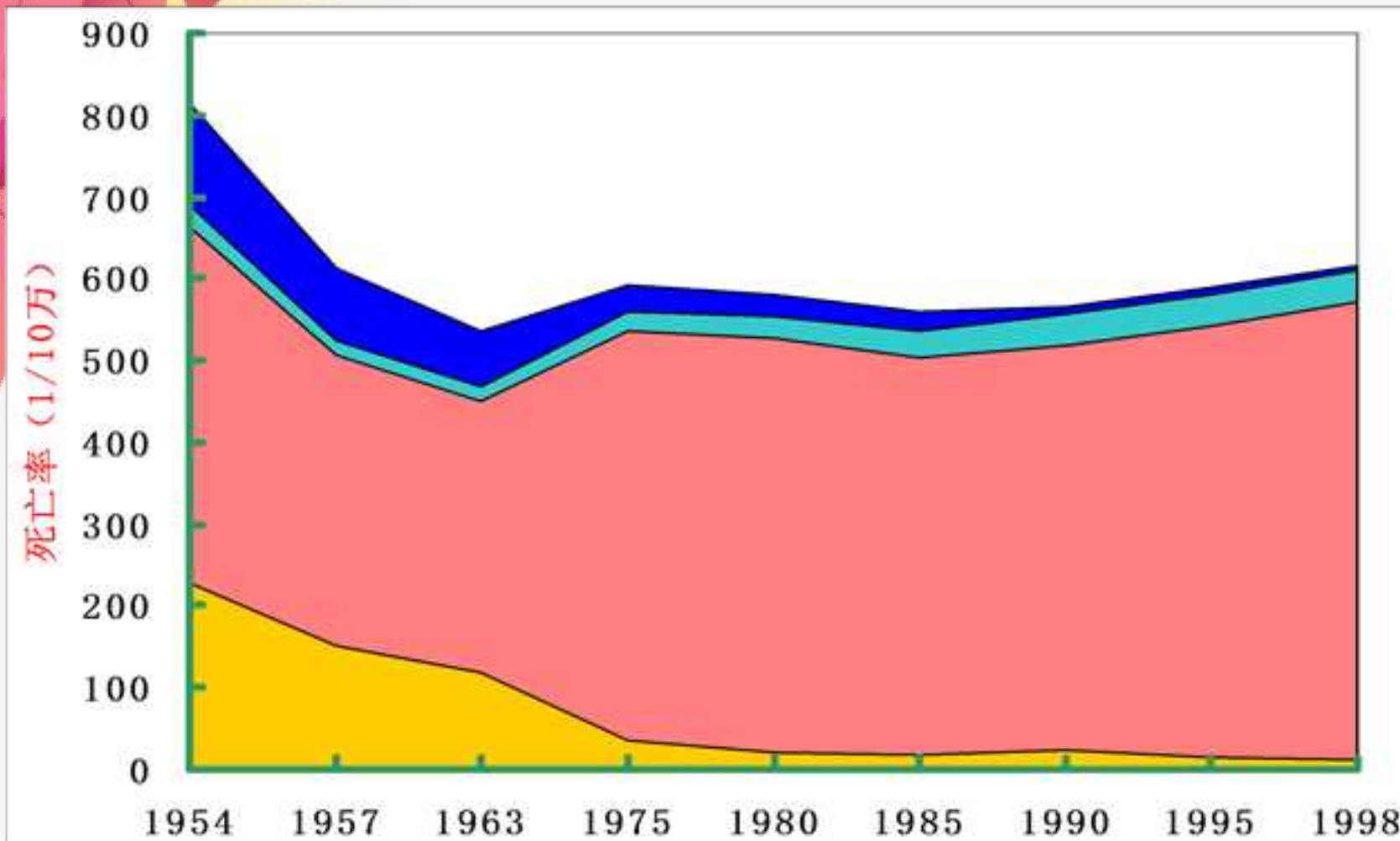
家庭医生和社区卫生服务


525 Psychology | 525心理网

New Burden of Disease 新的疾病负担

- Chronic Diseases, Including: (慢性病, 包括:)
 - Cancer 癌症
 - Cardiovascular disease 心血管病
 - Chronic lung disease 慢性肺病
 - Diabetes 糖尿病
- Underlying Risk Factors Include: 潜在的风险因素包括:
 - Tobacco use 吸烟
 - Alcohol use 喝酒
 - Physical inactivity 缺乏运动
 - Poor nutrition 营养不良
 - Overweight and obesity 超重和肥胖

我们国家居民80%以上的死因是由慢性病造成的，近年来我国慢性病尤其是糖尿病的总体患病率是一个持续增长的趋势：





我国吸烟人数为亿, 达到世界烟民的1 / 3, 居世界各国之首。制烟、销烟和吸烟均为全球第一大国。目前, 我国人群中遭受被动吸烟危害的人数高达亿, 其中15岁以下儿童有亿, 约有3 / 4的人口生活在烟雾的笼罩之中。



我国与烟草使用有关的死亡人数2005年为156万人, 2030年将增加到232万人。美国哈佛大学一项研究提出, 未来25年内中国将有8300万人死于吸烟及污染引发的肺部疾病!



居民食物结构提示，自1982年到2002年，粮谷类食物的供能比逐渐下降，不论是在城市还是在农村，而脂肪的供能比逐渐攀升，这正慢性病高发的非常直接的因素；

我国肥胖发生率从92年到2002年的十年里，人群超重率上升37.5%，肥胖率上升了70%；

体育锻炼的频数表里面，50岁以上的人群，每天参加体育锻炼的比重达到了11%，在20岁到49岁这个年龄组，体育锻炼人数的频率比非常不足。






食盐摄入量世界卫生组织推荐的每日每人食盐摄入量是6克，但在我们国家城市居民每天每人11克左右，在农村达克，要下降一半的食盐摄入量这对于我们这样的饮食习惯的国家人群是非常困难的一件事情。



慢病的特点：

预防难(无特效免疫药)，病程长(会伴随终生)，与生活/工作方式密切相关，伴发合并症，可危及生命，后果严重。

2005年我国慢性病经济负担的研究项目，在这个研究里提示：疾病总成本2万多亿元，其中近62%的疾病负担是由于慢性病所造成的。

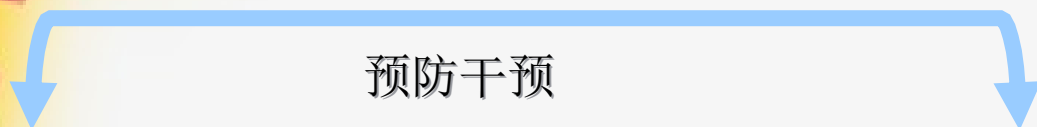


据专家预测，到2030年我国城乡慢性病患者率为656.75%，其中冠心病125%，糖尿病54.2%，脑血管病56%。发病原因当中，老龄因素占%，而流行病学效应占%。前者为不可控制因素，后者为可控制因素。可控制因素中，主要减少住院率，否则到2030年卫生经费将占国内生产总值的18%以上，经济上不能承受。

如果社区卫生服务工作做得好，则预测卫生费用占国内生产总值%，国家“九五”攻关项目研究表明：在健康和疾病预防工作上投资1元钱，可以节省元医疗费和100元的抢救费用，可见社区慢性病预防十分重要，其经济效益和社会效果巨大。

健康

疾病



处于
低危险
状态

进入
疾病危险
状态

发生
早期
改变

出现
临床
症状

疾病

不同的
预后

临床干预



应该从这里开始未雨绸缪

到此处已经为时过晚!



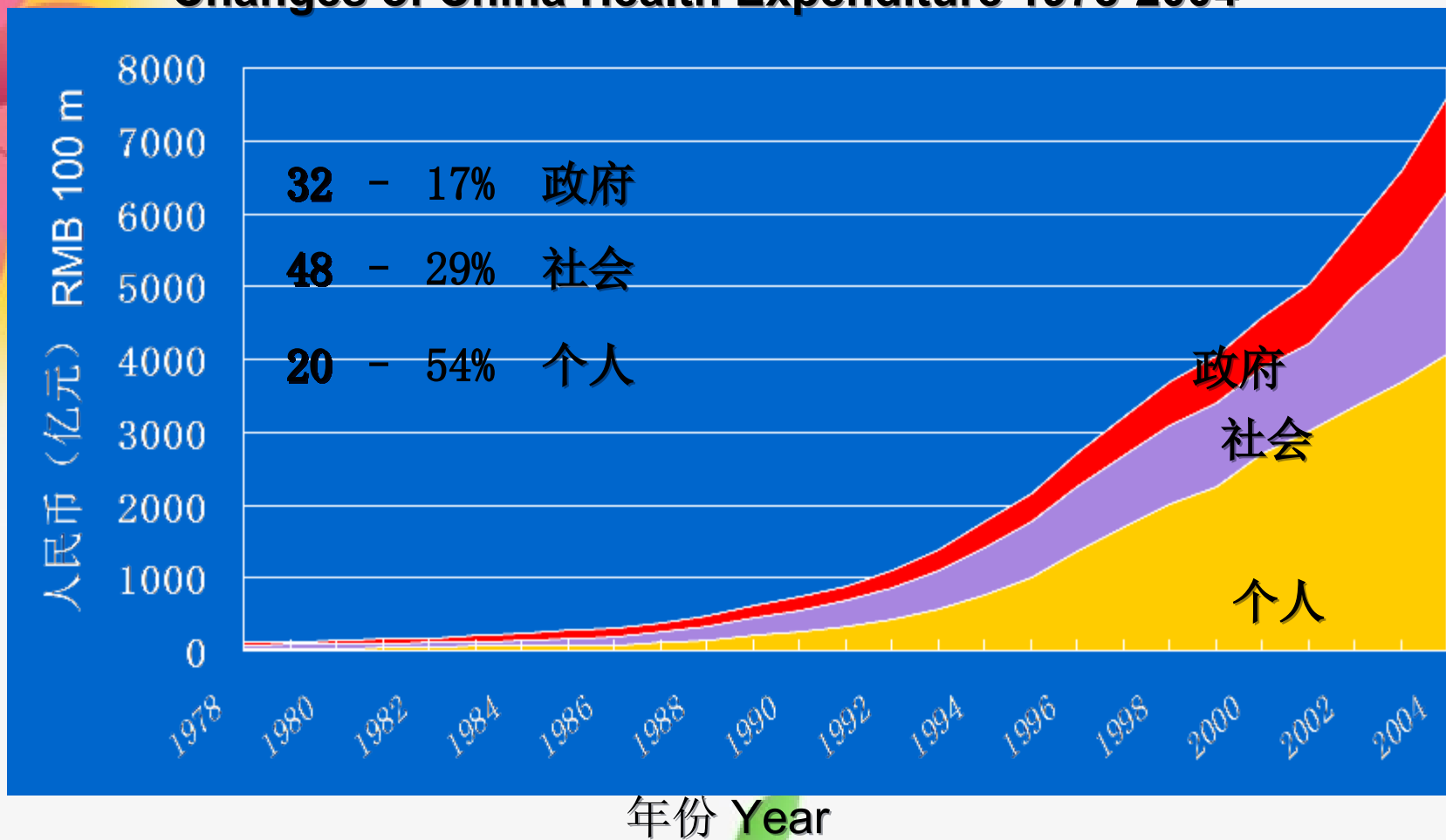
■政府投入相对不足。

我国人口占世界的22%，但卫生总费用仅占世界总额的3%。2009年卫生总费用中政府投入占24.7%，不仅远低于发达国家水平（平均为75%左右），也低于很多发展中国家水平（平均为55%左右）。

财政投入严重不足

中国卫生总费用构成及变化趋势

Changes of China Health Expenditure 1978-2004



各国卫生支出结构的比较（%），2000年

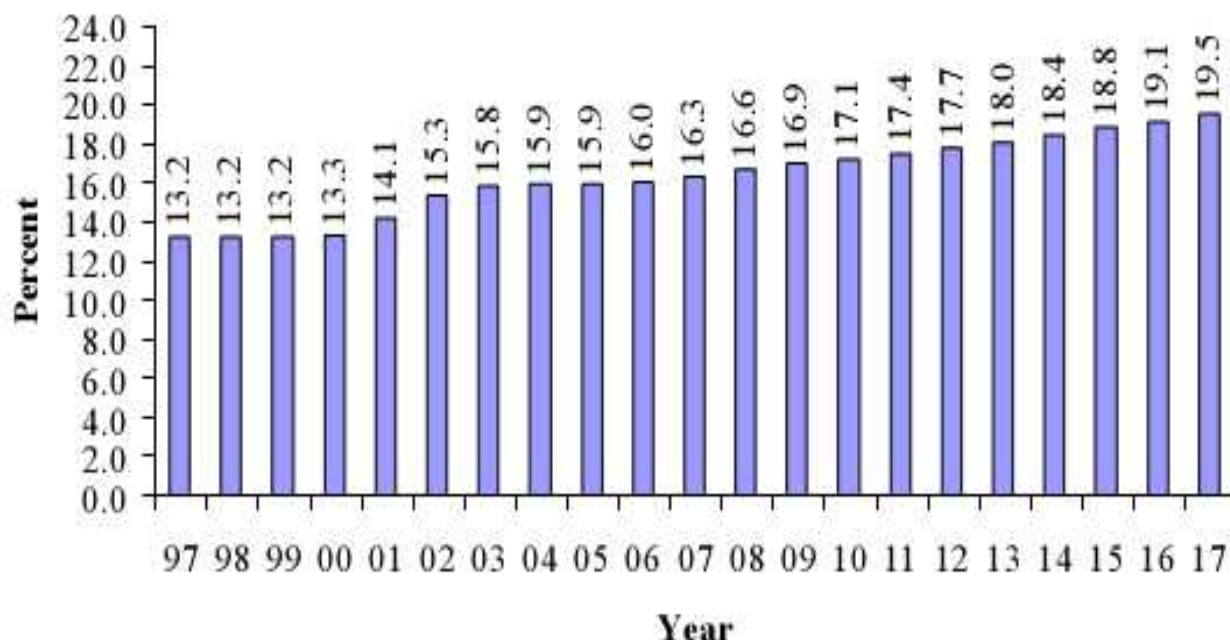
国家	卫生总费用占GDP比重	个人负担比重	政府、社会负担
中国	5.3	60.6	39.4
发达国家	8.5	27.0	73.0
转型国家	5.3	30.0	70.0
最不发达国家	4.4	40.7	59.3
其它发展中国家	5.6	42.8	57.2
世界平均	5.7	38.2	61.8

U.S. Health Care Spending Represents 16 Percent . . . and Rising . . . of GDP

美国医疗卫生支出占国民生产总值的16%且呈不断上升趋势

**National Health Expenditures as a Percentage of
Gross Domestic Product 1997-2017**

美国医疗卫生支出占国民生产总值百分比1997-2017

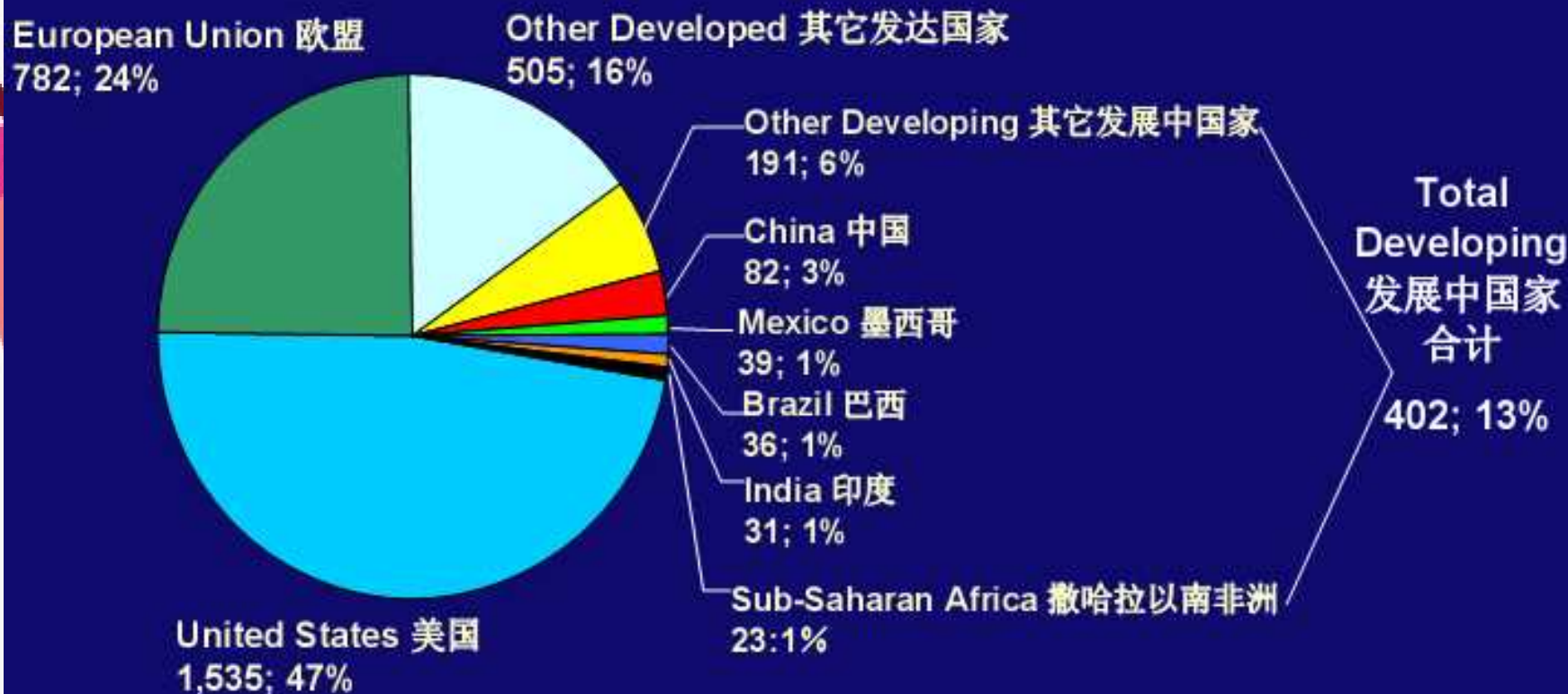


Source: Centers for Medicare & Medicaid Services; percentages for 2007-2017 are projected

来源：美国Medicare和Medicaid中心，2007-2017为推测数据

GLOBAL EXPENDITURE ON HEALTH, (US\$ Billions)

全球卫生年支出（单位：十亿美元）



TOTAL: \$3,224 billion

合计：3.224万亿美元





■ **医疗资源分布不均。**

70%左右的卫生资源在城市，高新技术、优秀卫生人才集中在大城市的大医院，广大农村只拥有30%左右的卫生资源。一些大医院过度发展，而农村和城市社区等基层医疗卫生机构不仅设备和条件差，而且普遍缺乏合格的全科医师，病人纷纷涌向大城市大医院。

◆卫生资源的配置



卫生资源配置极不合理：

- 我国人口占世界总人口的22%，而卫生资源仅占世界的3%，人均占有量排在世界100位之后。
- 我国卫生资源80%集中在城市，占全国总人口63.9%的农村人口仅享有全国20%的卫生资源。
- 2005年，政府投向医院的比例为%，投向公共卫生机构的比例为%。
- 2005年，在投向医院的费用中，投向城市医院的为%，投向县医院的占%。



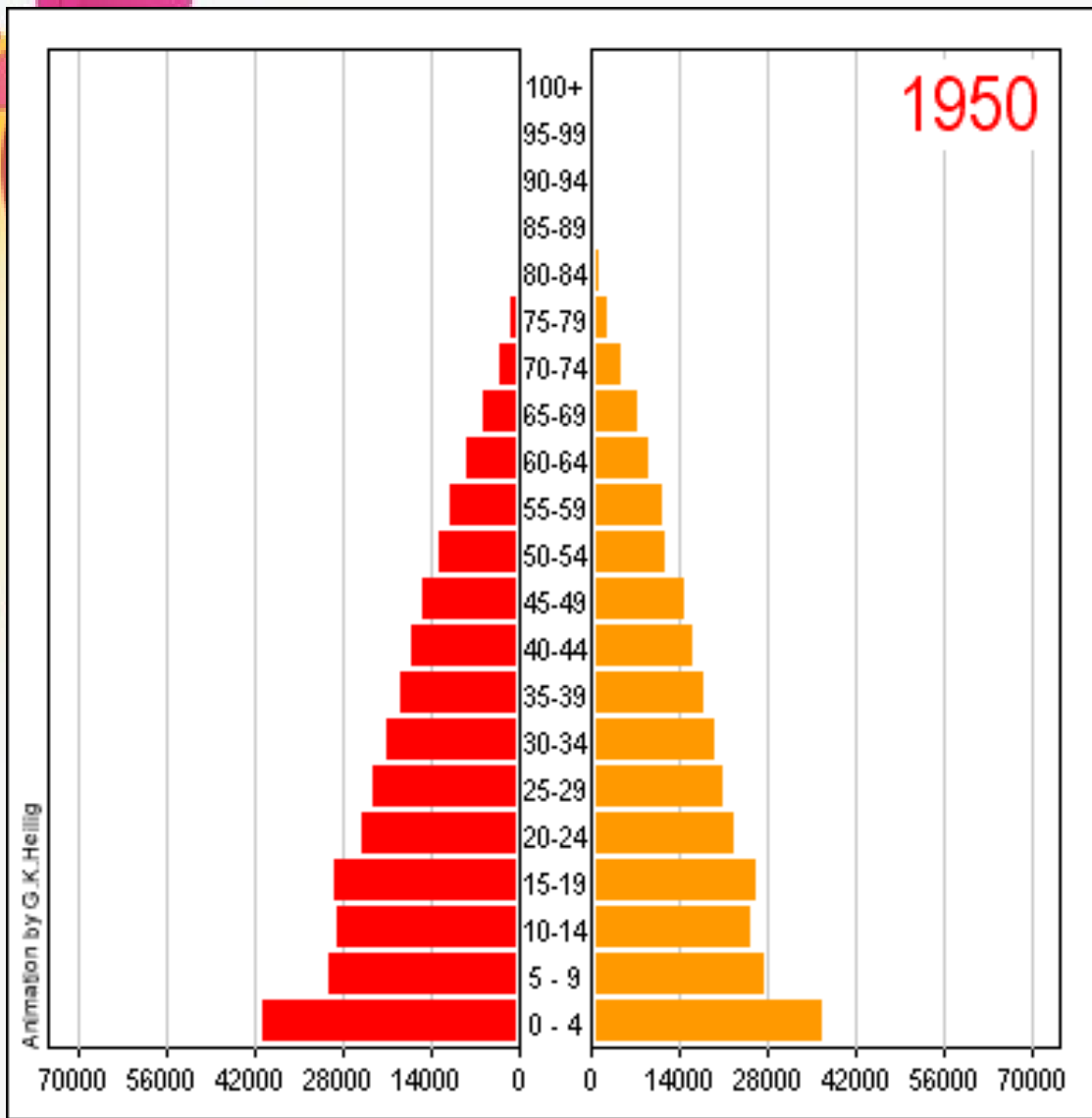
2006年中国医学装备协会公布的《我国大型医用设备技术效率分析》结果显示，
对全国10个省市500家医院10种大型医疗设备的调查分析发现，
CT、MRI的使用率均不到40%，其中17%的CT检查没必要、27%的MRI检查没必要。



■ 老龄社会的挑战

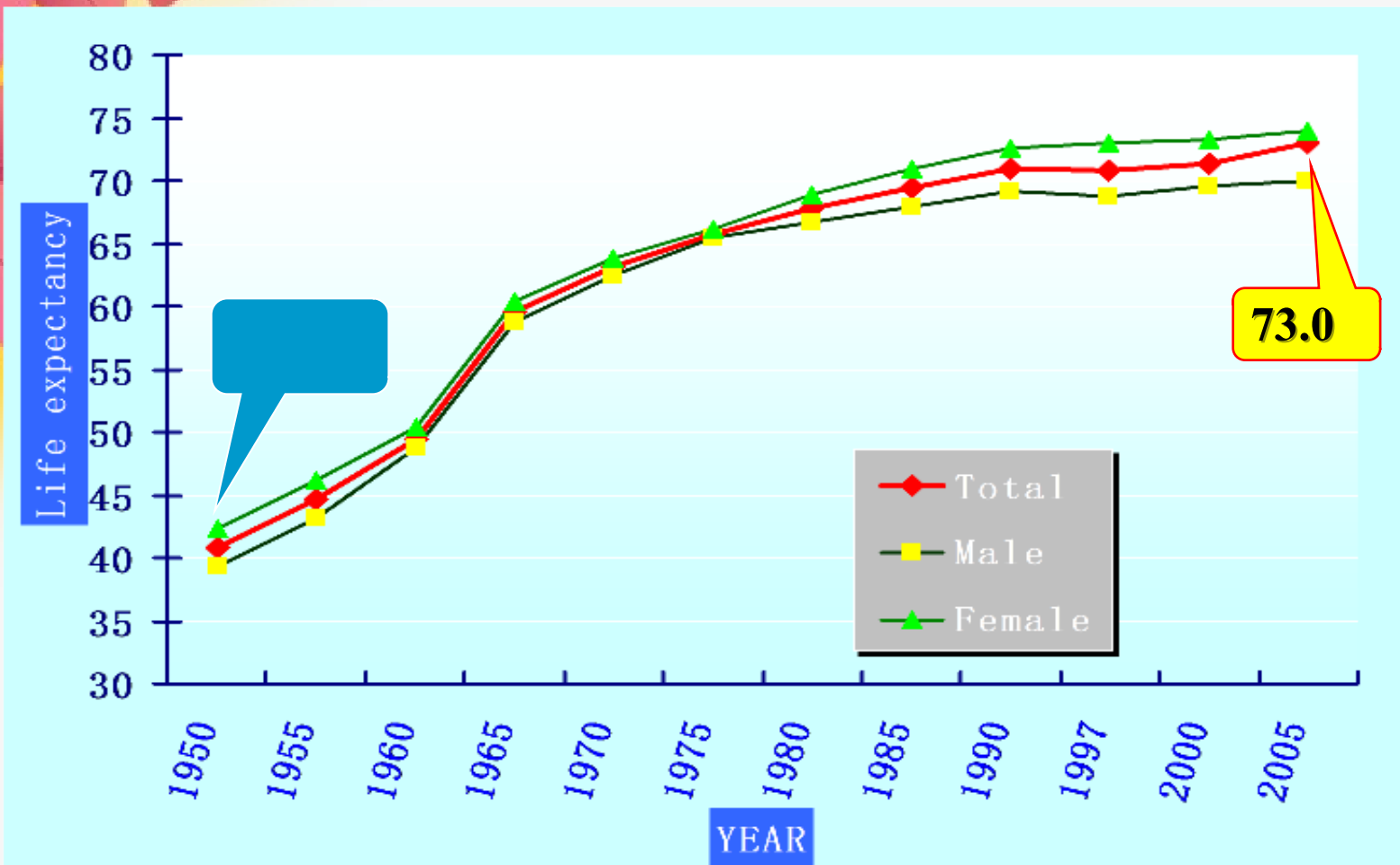
到2006年底，我国60岁以上的老年人口数为亿，占总人口的11.3%，占全球老年人口的21.4%，居世界首位，到2050年将达4亿，占总人口比例25%。截至2007年底，山东全省60岁以上老年人口已达1317万人，占全省总人口的14.06%，占全国老年总人口的8.6%。

特点：人数多，进展快，未富先老，历史欠账多。



中国出生人口数量和结构

人均期望寿命增高



数据来源：《2008中国卫生统计年鉴》

【美国《纽约时报》网站 11 月 23 日文章】题：中国卫生战线的不平衡发展
(作者 戴维·伦哈特)

中国是过去 20 年间经济成功的伟大传奇，这个国家还让全世界交织着担忧与嫉妒。但如果用一项最重要的标准来衡量，那中国似乎就不那么引人注目了。

据世界银行汇编的联合国数据显示，1990 年至 2008 年，中国人的平均寿命增加了 5.1 岁，增至 73.1 岁。其他几乎每一个发展中大国，不管是巴西、埃及、埃塞俄比亚、印度、印尼还是伊朗，在此期间的平均寿命都增加得更多，尽管经济增长要慢得多。自 2000 年以来，西欧大部分国家、澳大利亚和以色列——它们原本就有着较高的平均寿命——平均寿命的增速也都超过了中国。

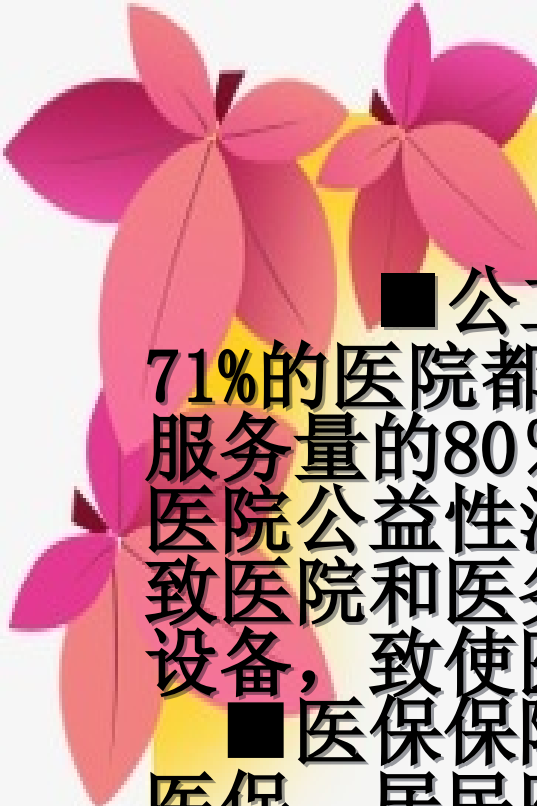


2008年底，全省60岁以上老年人总数万，占全省总人口的14.2%，居全国第一位。到2020年，全省老年人总数将达万，比重达到22.33%。

老年人人群中60-70%有慢性病史，人均患有2-3种疾病，60岁以上老年人患病率是全人口的倍，伤残率是倍，余寿中有2/3的时间处于带病生存。

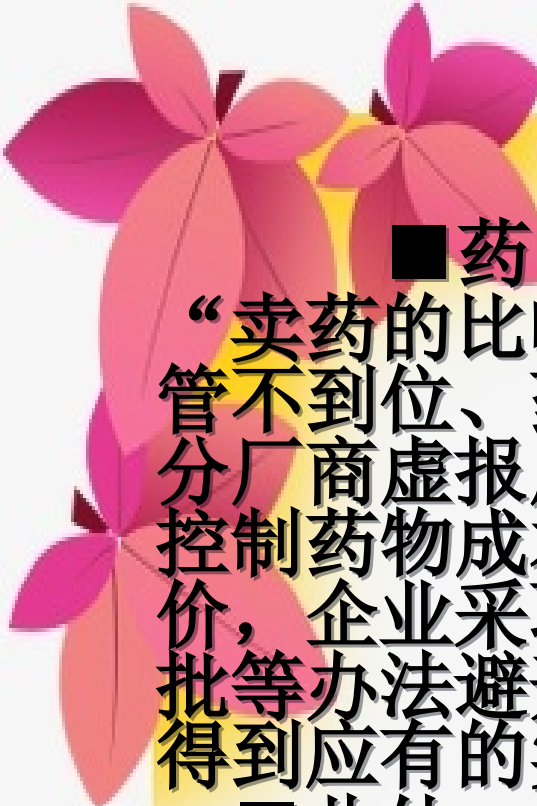
疾病谱现在是发达国家的疾病谱，多为肿瘤、心脑血管疾病、糖尿病、抑郁症和精神病等慢病，花费大、消耗卫生资源多，人均医疗费用是年轻人医疗费用的3-5倍。

一生中的医疗费用80%是在60岁以后花费的。



■ 公立医院补偿机制亟待完善。目前，我国71%的医院都是公立医院，承担的服务量占全国医院服务量的80%以上。由于政府长期投入不足，公立医院公益性淡化，形成了“以药补医”的模式，导致医院和医务人员倾向于开大处方，争相使用大型设备，致使医疗费用大幅攀升。

■ 医保保障水平低。截至2009年年底，我国职工医保、居民医保和新农合等覆盖了12亿多人口，但仍有1亿多人没有基本医保。而居民医保和新农合的保障水平仍然偏低，个人自付比例占总费用的一半左右。因此，很多群众仍然需要自费就医，承受着生理、心理和经济三重压力。



■药品价格虚高。我国药企数量多、规模小，“卖药的比吃药的还多”。由于市场竞争激烈、监管不到位、药品和医用器材生产流通秩序混乱、部分厂商虚报成本、肆意加价等现象严重。医院主动控价，企业采取换名、换包装、换成分比例、重新审批等办法避开国家的降价约束，群众仍然感到没有得到应有的实惠。

■此外，各种新药、新技术不断出现，加上人口老龄化、疾病模式的转变的影响，卫生服务成本增长很快；部分群众缺乏对基本医疗和健康知识的了解，不管大病小病都直奔大医院，部分患者甚至主动要求医生提供大检查、多开贵重药品，加重了看病难问题。

新医改：建立基本医疗卫生制度

覆盖城乡居民基本医疗卫生制度

公共卫生服务体系

医疗服务体系

医疗保障体系

药品供应保障体系

管理体制

运行机制

投入机制

价格形成机制

监管体制

人才保障

卫生信息化建设

法制建设

医药卫生体制改革



医改目标——建立基本医疗卫生制度，人人享有基本医疗卫生服务。

基本医疗卫生服务是指人人应该享有的、体现社会公平的、与经济社会发展相适应的卫生服务。

把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供。

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/476010231050010050>