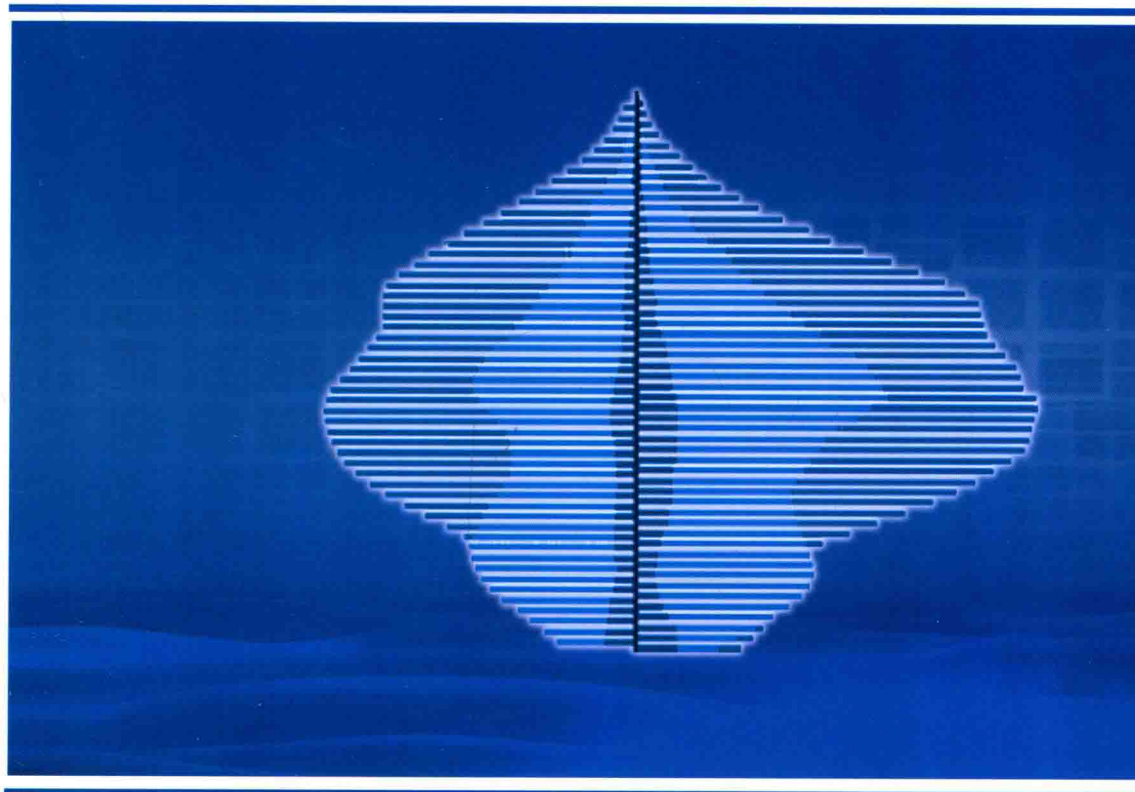


宝 鸡 市 卫 生 局
宝鸡市疾病预防控制中心

主审 王敬军 高建民

新形势下 慢性非传染性疾病调查与防控策略研究

主 编 邓 峰 宁建国
副主编 张克俭 屈 蒙



西安交通大学出版社
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS

宝 鸡 市 卫 生 局
宝鸡市疾病预防控制中心

新形势下慢性非传染性疾病 调查与防控策略研究

顾 问 刘桂芳 孙振霖 马光辉 陈 蓓
梁永峰

主 审 王敬军 高建民

主 编 邓 峰 宁建国

副主编 张克俭 屈 蒙

编 者 (按姓氏笔画排序)

马金剛	亢连科	王 宁	王 宏
王 苍	王军峰	王红林	王居奎
邓 峰	宁建国	宁海波	巨洲峰
刘 峰	刘万虎	刘宏斌	刘珠海
李晓毅	许森林	张克俭	张宝弟
李 杨	李怀成	杨 彪	杨力群
杨海峰	杨培荣	屈 蒙	欧军让
欧阳志焕	姚乐毅	唐宝云	郭军虎
康海鹏	梁卫峰	强爱琴	彭 飞



西安交通大学出版社
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS

图书在版编目(CIP)数据

新形势下慢性非传染性疾病调查与防控策略研究/邓峰,宁建国主编. —西安:西安交通大学出版社,2013.12

ISBN 978-7-5605-5896-7

I. ①新… II. ①邓… ②宁… III. ①慢性病-防治-研究 IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 303879 号

书 名 新形势下慢性非传染性疾病调查与防控策略研究
主 编 邓 峰 宁建国
责任编辑 吴 杰 徐 芳

出版发行 西安交通大学出版社
(西安市兴庆南路 10 号 邮政编码 710049)

网 址 <http://www.xjtpress.com>

电 话 (029)82668357 82667874(发行中心)
(029)82668315 82669096(总编办)

传 真 (029)82668280

印 刷 西安建科印务有限责任公司

开 本 787mm×1092mm 1/16 印张 15.625 彩页 4 页 字数 384 千字

版次印次 2013 年 12 月第 1 版 2013 年 12 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978-7-5605-5896-7/R·411

定 价 56.00 元

读者购书、书店添货、如发现印装质量问题,请与本社发行中心联系、调换。

订购热线:(029)82665248 (029)82665249

投稿热线:(029)82665546

读者信箱:xjtumpress@163.com

版权所有 侵权必究

序

党的“十八大”报告指出,“健康是促进人全面发展的必然要求”。习近平总书记最近强调,“人民身体健康是全面建成小康社会的重要内涵,是每一个人成长和实现幸福生活的重要基础”。李克强总理指出,“医改是世界性难题,需要持续不懈的艰苦努力”。省委、省政府对医改工作高度重视,要求将医改工作作为一项重大民生工程来抓。

今年,陕西省卫生厅党组提出以医改为龙头,用医改统领卫生事业发展,用医改推动卫生事业上台阶的新思路。目前,各项改革正在有力有序推进,社会各界对此寄予厚望并倍加关注。深入分析国情、省情,与人民群众日益快速增长的医疗卫生服务需求相比,我们的卫生资源相对有限;与部分发展中国家或发达国家相比,我们的卫生投入相对不足。这就要求我们在推进医改的过程中,既要系统施策,又要突出重点,力求将有限的资源和资金用在重点领域,并统筹解决好各项突出问题。

随着经济社会的发展,人类疾病谱、人口结构模式、生活行为方式及环境因素等发生了重大变化,慢性病已成为威胁人类健康的首要因素并成为全球共同关注的公共卫生问题。2008年,我国确诊的慢性病患者已超过2.6亿人,因慢性病导致的死亡已占总死亡的85%,全国因慢性病过早死亡占早死总人数的75%,慢性病造成的疾病负担占我国总疾病负担的70%,如不采取有力措施,未来20年,我国40岁以上人群中主要慢性病患者人数将增长一到两倍,慢性病导致的负担将增长80%以上。

慢性病防治工作是一项综合性的社会系统工程,需要政府主导、部门合作、社会参与。在深化医改的进程中,如何有效控制或降低慢性病对人民健康的危害,值得深入研究。《新形势下慢性非传染性疾病调查与防控策略研究》在调查研究宝鸡市慢性病流行现状与危险因素的基础上,回顾了国内外慢性病有关情况,对我国现行相关策略进行了深入剖析,对影响慢性病综合防控的医疗卫生资源、卫生费用等国内外相关情况进行了深入研究,梳理归纳国外有益经验,紧密结合我国实际,提出了我国慢性病防控综合策略。相关研究成果对于进一步提高宝鸡市、我省乃至全

国慢性病综合防控工作具有积极的借鉴意义。

在新形势下,特别是新医改背景下系统开展慢性病综合防控策略研究在我国刚刚起步,有许多理论和方法还有待进一步探讨,一些观点和政策措施还需要接受实践检验。希望全省卫生系统有关人员能以本书研究成果为新的起点,在实践中研究,在研究中实践,为促进全省卫生事业科学发展,加快建设"三个陕西"做出新的更大的贡献。

戴红社

2013年9月

前 言

在邓峰、克俭等同志的共同努力下,《新形势下慢性非传染性疾病调查与防控策略研究》的编撰任务已基本完成,送我审核并为之作前言。我简要进行了浏览,感到兴奋,本书超出了我原来策划的预期,内容详实、分析深刻、观点新颖,既具指导性,也是科技普及本,有较强的实用性。但考虑到本书专业性较强,特别是为了提高本书的权威性、科学性和准确性,最终的审稿事宜只能拜托省疾控中心王敬军主任和西安交通大学高建民教授代劳,这也是我们请教学习的一个机会和过程。在新医改步入深水区的重要时期,在我国面临慢性病全面高发的这一新形势下,同志们能立足经济社会发展全局,站在新医改大背景下,潜心研究慢性病防控有效策略,其宏观视野、前瞻性思维、锲而不舍的精神、孜孜钻研的干劲着实值得肯定。作为宝鸡市卫生局局长、市政府医改办主任,在全面推进医改中,把慢性病防控作为一项主要任务,我义不容辞。

为了建立健全覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度,为民众提供安全、有效、方便、价廉的基本医疗服务和公共卫生服务,党中央、国务院于2009年4月启动了深化医药卫生体制改革工作。这是建国以来涉及面最广、系统化程度最高、综合配套措施最完善的一次卫生改革。医改工作启动以来,作为全国公立医院改革和省级多项医改试点城市,我市全民医保体系不断健全,基本药物制度有序实施,基层医疗卫生服务体系持续加强,基本和重大公共卫生服务项目惠及城乡百姓,公立医院改革深入推进,连续多年被省委、省政府评为医改工作先进市,多项医改工作得到国家充分肯定。

在统筹推进各项医改工作的过程中,我们始终坚持预防为主的方针,抢抓医改机遇,加强重大疾病防控工作,从源头提高城乡居民健康水平。针对慢性病已成为威胁我国城乡居民健康的重大公共卫生问题的实际,我们以慢性病综合防控示范区创建为抓手,以基本公共卫生服务项目为支撑,以健康生活方式养成为重点,采取综合策略,加强慢性病防控工作。期间,为摸清我市慢性病流行现状、掌握国内外相关研究进展,医改工作启动伊始,我们就安排有关人员,专题研究有关政策,潜心学习国内外相关文献,及时掌握国内外进展,积极开展研究工作。工作开展过程中,多次组织相关人员赴省疾控中心、西安交通大学向有关专家教

授请教,多次征求有关方面意见和建议,凝聚多方智慧,确保方案科学可行。通过全市上下的共同努力,目前我们已创建国家级慢性病综合防控示范区2个、省级示范区4个。在前期充分准备的基础上,历时一年多时间,我们率先在全省以地市为单位开展了慢性病与危险因素流行病学调查。根据调查结果,结合现行医改政策,在学习借鉴国内外先进经验基础上,我们对新形势下慢性病防控策略进行了深入、系统、全面的研究,先后查阅和学习国内外相关文献一千多篇,撰写相关论文三十多篇,形成项目技术报告四十余万字,在此基础上,多易其稿,形成了本书稿本。

本书编者组集中了省、市多年从事慢性病综合防控和医改方面的专业人员,书稿撰写过程中得到了有关方面领导及专家的悉心指导,在此,向大家的辛勤付出一并表示由衷的感谢。希望本书能为我国慢性病防控工作提供一些有益借鉴,能助推区域慢性病防控工作迈上一个新的台阶。由于编者能力有限,书稿中难免有不妥之处,敬请大家批评指正。

李建国

2013年9月

目 录

1 绪论	(001)
1.1 慢性非传染性疾病的概念	(001)
1.1.1 概念辨析	(001)
1.1.2 权威组织对有关概念的应用	(001)
1.1.3 本研究相关概念界定	(001)
1.2 国内外慢性病防控的严峻形势	(002)
1.2.1 严重危害人类健康	(002)
1.2.2 造成巨大社会经济负担	(002)
1.2.3 未来持续加剧	(002)
1.3 国内外慢性病研究现状	(003)
1.4 新形势与慢性病防控	(004)
1.4.1 新形势	(004)
1.4.2 慢性病防控	(005)
1.5 研究的主要意义	(006)
2 我国相关经济社会背景	(007)
2.1 地理概况	(007)
2.2 气候概况	(007)
2.3 民族概况	(008)
2.4 人口特征	(008)
2.5 经济社会	(009)
2.5.1 纵向比较	(009)
2.5.2 横向比较	(009)
2.5.3 居民收入	(010)
2.6 文化背景	(011)
2.6.1 文化概念	(011)
2.6.2 中国传统文化对现代生活的影响	(011)
3 慢性病相关研究结果	(013)
3.1 宝鸡市慢性病流行病学调查结果	(013)
3.1.1 调查对象基本情况	(013)
3.1.2 慢性病患者基本情况	(013)
3.1.3 主要危险因素	(014)
3.1.4 医疗服务与费用情况	(031)

- 3.1.5 主要结论 (032)
- 3.2 宝鸡市医疗卫生资源相关研究结果 (038)
 - 3.2.1 宝鸡市医疗卫生资源相关情况 (038)
 - 3.2.2 宝鸡市医疗服务相关情况 (039)
- 3.3 宝鸡市慢性病综合防控实践 (041)
 - 3.3.1 示范区创建 (041)
 - 3.3.2 综合干预 (041)
 - 3.3.3 政策支持 (045)
- 3.4 国内研究结果 (047)
 - 3.4.1 国内慢性病研究结果 (047)
 - 3.4.2 我国居民身体活动与体质现状 (050)
 - 3.4.3 国内医疗卫生资源相关研究结果 (053)
 - 3.4.4 我国乡镇卫生院相关研究结果 (054)
- 3.5 国外研究结果 (057)
 - 3.5.1 国外慢性病研究结果 (057)
 - 3.5.2 国外医疗卫生资源与费用研究结果 (061)
- 3.6 新的理论研究成果:协作性公共卫生管理..... (065)
 - 3.6.1 公共卫生概念的演进 (065)
 - 3.6.2 协作性公共管理 (066)
 - 3.6.3 我国公共卫生管理现状分析 (068)
 - 3.6.4 卫生管理的新视角:协作性公共卫生管理..... (068)
- 3.7 主要研究结论 (071)
- 4 我国现行慢性病防控策略分析 (072)
 - 4.1 世界卫生组织慢性病防控战略框架 (072)
 - 4.1.1 世界卫生组织工作重心的转移 (072)
 - 4.1.2 世界卫生组织慢性病防控战略 (073)
 - 4.2 我国慢性病防控策略实施历程简要回顾 (074)
 - 4.2.1 中国与世界卫生组织 (074)
 - 4.2.2 国家级慢性病防控中心 (074)
 - 4.2.3 我国慢性病防控历程 (074)
 - 4.3 我国现行慢性病防控策略评价 (078)
 - 4.3.1 专家评价 (078)
 - 4.3.2 系统评价 (079)
 - 4.3.3 卫生服务模式分析 (082)
- 5 新医改政策框架分析 (085)
 - 5.1 我国医改历程 (085)
 - 5.1.1 新中国卫生事业起步阶段 (085)

5.1.2	我国卫生事业提高阶段	(085)
5.1.3	第一轮医改	(085)
5.1.4	第二轮医改	(086)
5.1.5	第三轮医改	(086)
5.1.6	新医改(第四轮医改)	(086)
5.2	新医改目标与思路	(086)
5.2.1	新医改的总体思路	(086)
5.2.2	新医改为慢性病防控带来的主要机遇	(087)
5.2.3	新形势下慢性病防控面临的主要挑战	(088)
5.3	专家学者相关观点	(089)
5.3.1	韩启德院士	(089)
5.3.2	陈竺院士	(090)
5.3.3	王陇德院士	(091)
5.3.4	其他专家学者观点	(091)
6	国外慢性病防控策略有益经验梳理	(094)
6.1	将健康目标纳入国家法规	(094)
6.2	政府承担主导责任	(094)
6.3	预防保健优先	(094)
6.4	协作机制健全顺畅	(095)
6.4.1	将健康融入所有政策	(095)
6.4.2	经济和规制策略	(095)
6.4.3	卫生部门行动	(095)
6.4.4	社区行动	(096)
6.5	基层承载着居民健康“守门人”的神圣职责	(096)
6.5.1	国内外比较	(096)
6.5.2	国外启示	(096)
6.6	慢性病管理服务模式与时俱进	(097)
6.7	注重生命全程预防	(098)
6.8	其他有益经验	(098)
7	新形势下慢性病防控策略构建	(099)
7.1	健康目标策略	(099)
7.2	组织保障策略	(100)
7.3	卫生服务模式转型策略	(100)
7.3.1	“治疗为主”模式亟待转型	(100)
7.3.2	“预防为主”应重新构建	(103)
7.3.3	养老与护理应并重	(104)
7.4	卫生资源结构调整策略	(104)

7.4.1	落实政府职责	(104)
7.4.2	卫生资源布局调整和结构优化	(105)
7.4.3	“强基层”重点工程	(105)
7.5	大协作机制防控策略	(106)
7.5.1	协作性公共卫生管理策略	(106)
7.5.2	协作干预危险因素策略	(109)
7.5.3	相关项目协作策略	(110)
7.6	新型管理服务模式策略	(111)
7.6.1	慢性病管理金字塔模式	(111)
7.6.2	疾病管理计划模式	(111)
7.6.3	远程管理服务模式	(112)
7.7	生命全过程策略	(112)
7.7.1	育龄家庭健康教育策略	(113)
7.7.2	孕期健康指导与干预策略	(113)
7.7.3	婴儿及儿童早期健康营养策略	(114)
7.7.4	儿童及青少年营养与健康行为养成策略	(115)
7.7.5	成年人综合防控策略	(115)
7.7.6	老人健康服务与干预策略	(115)
7.7.7	全人群防控策略	(116)
7.8	激励、监管及信息化策略	(117)
7.8.1	激励机制策略	(117)
7.8.2	监管与质量评价策略	(119)
7.8.3	信息化策略	(120)
7.9	中国特色防控策略	(120)
7.9.1	中国传统经典文化保健养生策略	(120)
7.9.2	祖国中医药保健养生策略	(121)
7.9.3	传统经典文化与中医药防控慢性病独到之处	(122)
7.9.4	传统经典文化和中医药防控慢性病方面需要注意的问题	(123)
7.9.5	中国特色慢性病防控策略实现路径	(124)
8	未来展望	(125)
9	宝鸡市慢性非传染性疾病调查工作手册	(127)
9.1	调查设计	(127)
9.1.1	背景	(127)
9.1.2	调查目的	(128)
9.1.3	调查对象、方式与时间	(128)
9.1.4	抽样方法	(128)
9.1.5	调查内容和调查方法	(132)

9.1.6 培训 (133)

9.1.7 组织实施 (134)

9.1.8 进度安排 (138)

9.2 身体测量 (139)

9.2.1 身高测量 (139)

9.2.2 体重测量 (139)

9.2.3 腰围测量 (140)

9.2.4 血压测量 (140)

9.3 质量控制 (140)

9.3.1 各级质量控制职责 (140)

9.3.2 调查准备环节的质量控制 (141)

9.3.3 调查工具准备 (141)

9.3.4 培训阶段 (141)

9.3.5 抽样阶段 (142)

9.3.6 现场调查阶段 (142)

9.3.7 人体测量的质量控制 (144)

9.3.8 实验室质量控制 (145)

9.3.9 数据处理环节质量控制 (149)

9.4 现场调查原则与技巧 (149)

9.4.1 调查员的态度和举止 (149)

9.4.2 调查员询问的语气与顺序 (150)

9.4.3 语气巩固 (150)

9.4.4 探查 (150)

9.4.5 说服调查对象配合调查 (151)

附表 宝鸡市慢性非传染性疾病及其相关危险因素流行病学调查表..... (153)

附录 (175)

中国慢性病防治核心信息..... (175)

中国居民膳食指南..... (175)

 第一部分 一般人群膳食指南..... (176)

 第二部分 特定人群膳食指南..... (178)

中国儿童青少年零食消费指南..... (181)

慢性病高风险人群特征..... (182)

中国成人血脂异常防治指南(摘要)..... (182)

中国高血压防治指南要点(2010)..... (186)

2 型糖尿病防治中三级预防 (187)

全国慢性病预防控制工作规范(试行)..... (190)

中国慢性病防治工作规划(2012—2015 年) (217)

慢性非传染性疾病防控刻不容缓..... (223)

专业名词注释..... (224)

参考文献 (226)

致谢 (237)

正文彩图 (239)

性疾病等^[2]。本研究趋向于后者,并在以下表述中将慢性非传染性疾病简称为“慢性病”。

1.2 慢性病防控的严峻形势

随着经济社会的发展,人类疾病谱、人口结构模式、生活行为方式及环境因素等发生了重大变化,慢性病已成为威胁人类健康的首要因素并成为全球共同关注的公共卫生问题^[3]。

1.2.1 严重危害人类健康

WHO 调查研究显示,2008 年全球有 5700 万人死于慢性病,占有所有死亡人数的 63%,预计 2030 年将上升至 75%,全球约四分之一的慢性病相关死亡发生于 60 岁以下的劳动力人群。中国政府公开资料显示:我国确诊的慢性病患者已超过 2.6 亿人,因慢性病导致的死亡已占总死亡的 85%,全国因慢性病过早死亡人数占早死总人数的 75%。

1.2.2 造成巨大社会经济负担

据中国卫生部门公开资料显示,慢性病造成的疾病负担占我国总疾病负担的 70%,如不采取强有力措施,未来 20 年,中国 40 岁以上人群中主要慢性病患者人数将增长一到两倍,慢性病导致的负担将增长 80%以上(表 1-1、彩图 1)。世界银行(WB)2011 年发布的《创建健康和谐生活,遏制中国慢性病流行》报告指出,在中国,慢性病可能给国家及个人造成沉重的经济负担。但是,这种负担是可以减少的。例如,2010 年至 2040 年间,如果每年能将心血管疾病死亡率降低 1%,其产生的经济价值相当于 2010 年国内经济生产总值的 68%,或多达 10.7 万亿美元(按购买力平价计)。相反,若不能有效应对慢性病,这些疾病势必将加剧可以预见的人口老龄化、劳动力人口降低所造成的经济社会影响(彩图 2)。而且,健康劳动力人口相对于患病的被扶养人群的比例降低将增加经济发展减速、社会不稳定的风险(彩图 3)。

1.2.3 未来持续加剧

据 WB《创建健康和谐生活,遏制中国慢性病流行》预测,2010 年至 2030 年中国慢性病流行将不断加剧,患有至少一种慢性病的人数将剧增,糖尿病患者将成为心血管疾病(心梗和中风)、慢阻肺、糖尿病、肺癌这四种疾病中患者人数最多的群体,而肺癌患者人数将增加四倍(表 1-1)。随着我国人口老龄化加速,暴露于各种健康危险因素人群规模增加、程度加剧,居民获得和利用公共卫生与医疗服务诸多不便等,将促使慢性病危害持续加剧(表 1-2、彩图 4)。

表 1-1 中国 40 岁以上人群慢性病患者例数预测

预测慢性病患者例数	2010 年	2020 年	2030 年
心肌梗塞	8101001	16081550	22630244
中风	8235812	21356978	31773456
慢性阻塞性肺部疾病	25658483	42527240	55174104
肺癌	1412492	4621900	7391326
糖尿病	36156177	52118810	64288828
总数	79563965	136706478	181257958

资料来源:中国营养与卫生调查,2002;中国国家慢性非传染性疾病危险因素监测,2007。

表 1-2 2008 年中国低收入人群慢性病与就医行为

获得住院治疗	国家平均水平		低收入人群	
	城市	农村	城市	农村
慢性病流行率(%)	28.3	17.1	27.2	23.1
年均住院率(%)	7.1	6.8	5.8	5.9
应住院未住院人群比重(%)	26.0	24.7	37.6	34.6
因经济困难未住院患者比(%)	67.5	71.4	89.1	81.5
大病支出发生率(%)	—	—	5.9	10.2

资料来源：卫生部第四次国家卫生服务调查，2008 年。

1.3 国内外慢性病研究现状

WHO 研究发现，20％的慢性病发生在高收入国家，而 80％的慢性病死亡发生在低收入和中等收入国家，中低收入国家因慢性病造成的死亡更加严重^[4]；李鹏^[5]通过对 8 个国家的慢性病流行趋势综述研究发现，慢性病流行与收入相关，收入越高的国家其心血管疾病、恶性肿瘤等死亡人数越高，低收入国家则孕围产期死亡较高，虽然低收入国家慢性病死亡构成比不高，但是其死亡率很高。因此，中低收入国家面临着新旧公共卫生的双重挑战。国际上对慢性病的流行病学研究较多，以高血压病的流行为例，诸多研究表明：年龄、BMI 是高血压患病的危险因素，且均与高血压患病率呈正相关^[6-9]。

2008 年中国第四次国家卫生服务调查发现，按例数计算，我国慢性病患者率为 20.0％，约 2.6 亿人，与 2003 年第三次国家卫生服务调查结果比较，慢性病患者率上升了 5 个百分点，城市慢性病患者率为 28.3％，明显高于农村慢性病患者率 17.1％，但是值得注意的是，与 2003 年比较，农村慢性病患者率增长幅度明显高于城市，尤其是农村脑血管疾病的比例有了较大上升，因此农村慢性病需要引起关注^[10]；纪艳等^[11]也研究证实我国农村地区慢性病患者率增长速度明显高于城市，且两者患病率之间的差距在缩小。

慢性病防控研究与实践是一个渐进的过程，目前国际上应用最广泛的是由 Wagner 在 1998 年提出的慢性病保健框架(chronic care model, CCM) 又称瓦格纳卫生保健模型^[12]。CCM 一方面有利于卫生保健人员制定计划并和团队成员之间相互协调，另一方面可以帮助患者在疾病的自我管理中发挥积极作用，最终达到改善慢性病保健的水平 and 提高人群健康的目的。CCM 主要由六大要素构成，包括卫生系统组织领导、传播系统设计、决策支持、临床信息系统、自我管理支持、社区资源。其核心是建立一个有充分准备的基本医疗单元，即一个准备充分的多学科医疗护理团队与积极的患者之间进行持续有效的互动。

上世纪八十年代，中国人口以及疾病模式的转型引起了卫生部的关注，1997 年启动的疾病预防项目，标志着中国政府与 WB 在应对日趋严重的慢性病威胁方面的正式合作开始。在中国，该项目首次引进了新颖的危险行为因素监测以及健康促进手段等用于慢性病的预防与控制。尽管项目取得了令人鼓舞的效果，例如干预地区人群吸烟率降低、7 个项目市以及一个项目省机构能力提升，但这些成绩并未得到巩固、持续。其中一个原因是当时的卫生医疗体系是为应对急性病、传染性疾病而设计的，未充分考虑慢性病防治的需要^[13]。2011 年 3 月，卫

生部印发了我国首部《全国慢性病预防控制工作规范(试行)》(卫疾控发〔2011〕18号),2012年5月,卫生部等15部门印发了我国首部《中国慢性病防治工作规划(2012—2015年)》(卫疾控发〔2012〕34号),标志着我国慢性病防控工作逐渐步入规范化、科学化轨道。但是,由于我国该项工作总体起步较晚,与国际上一些国家,特别是发达国家相比,我国相关研究远不够深入,有关专家研究成果如何转化为政府政策,如何成为全社会行动,如何构建符合中国实际,科学、高效的慢性病防控策略值得深入研究。

1.4 新形势与慢性病防控

1.4.1 新形势

慢性病防控是一项复杂的社会系统工程,研究制订科学有效的慢性病防控策略需要与文化背景、时代特征及经济社会发展水平等有关方面紧密结合。就当前和今后一个时期而言,我们认为,慢性病防控面临的新形势至少包括以下四个层次内涵:

(1)我国经济社会发展处在新阶段。首先,建国64年来特别是改革开放35年来,我国经济社会总体发展速度较快,2010年我国GDP达到了5.88万亿美元,已跃居为世界第二大经济体,这为提高人民健康水平奠定了一定物质基础;但是我国人均GDP尚处于较低水平,2010年我国人均GDP仅为巴西的40.38%。其次,全社会卫生投入总体不断增加,我国卫生总费用由2000年1364亿美元增加到2010年4991亿美元,但总体水平仍然较低,人均卫生费用和卫生总费用占GDP比重均较低(见表1-3)。第三,随着经济社会发展,工业化、城镇化、人口老龄化、疾病谱变化和生态环境变化等,都对提高城乡居民健康水平带来了新的挑战。据统计,我国城乡居民两周患者未就诊比例为37.6%,应住院而未住院比例为25.1%,与居民实际医疗卫生服务需求相比,卫生资源相对不足。

(2)慢病已成为现阶段影响我国城乡居民健康期望寿命的主要因素。根据《中国的医疗卫生事业》白皮书,2010年中国人均期望寿命为74.8岁;2010年联合国开发署公布的中国健康期望寿命为66岁,中国人均期望寿命与健康寿命相差8.8岁。

(3)党中央对新时期卫生提出了新的要求。十八大报告将“提高人民健康水平”作为新时期卫生工作总目标,要求各项卫生工作要坚持为人民健康服务的方向,坚持预防为主、以农村为重点、中西医并重,按照保基本、强基层、建机制要求,完善国民健康政策,为群众提供安全、有效、方便、价廉的公共卫生和基本医疗服务。

(4)新医改带来的新机遇。翻开我国卫生事业改革与发展史册,从建国至今,特别是1984年10月十二届三中全会以来,伴随着经济体制改革,作为社会事业的卫生事业也在不断改革与发展,截止目前大致经历了四轮医改。2009年4月,中共中央、国务院统一部署了新一轮医改,其总目标是建立健全覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度,为群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务。其终极目标还是通过基本医疗卫生制度的健全,通过良好医疗卫生服务的提供,来实现城乡居民的健康目标。新医改为医药领域全方位改革,这为改革和构建新

型慢性病防控体系、体制、机制及策略提供了难得机遇。

表 1-3 金砖国家卫生费用相关情况

卫生费用	年份	金砖国家				
		中国	俄罗斯	印度	巴西	南非
GDP(现价亿美元)	2000	11984	2597	4678	6447	1329
	2010	59305	15249	17109	21430	3632
人均 GDP(现价美元)	2000	949	1775	455	3694	3020
	2010	4433	10710	1419	10978	7266
卫生总费用(亿美元)	2000	1364	539	677	880	238
	2010	4991	1742	1520	1968	458
(按平均汇率计算)人均卫生费用(美元)	2000	108	369	65	503	540
	2010	373	1227	126	1009	915
卫生总费用占 GDP 比重(%)	2000	4.6	5.4	4.3	7.2	8.1
	2010	5.0	6.5	3.7	9.0	8.7
政府卫生总支出占卫生总费用比重(%)	2000	38.3	59.9	26.0	40.3	42.3
	2010	54.3	58.7	28.2	47.0	46.6
私人卫生支出占卫生总费用比重(%)	2000	61.7	40.1	74.0	59.7	57.7
	2010	45.7	41.3	71.8	53.0	53.4
政府卫生支出占政府总支出比重(%)	2000	10.9	12.7	7.4	4.1	10.9
	2010	12.1	9.7	6.8	10.7	12.4

资料来源:1. DGP、人均 GDP 来源世界银行数据相应指标;2. 其余数据根据 2013 年世界卫生统计报告整理。

1.4.2 慢性病防控

如前所述,慢性病已成为威胁人类健康的首要因素并成为全球共同关注的公共卫生问题。我国慢性病防控形势十分严峻,做好慢性病防控工作是实现城乡居民健康目标的第一要务,是实现新医改目标的优先举措,是重大的经济社会问题。目前,我国慢性病防治工作仍面临着严峻挑战主要表现为:全社会对慢性病严重危害普遍认识不足,政府主导、多部门合作、全社会参与的工作机制尚未建立,慢性病防治网络尚不健全,卫生资源配置不合理,人才队伍建设亟待加强等。要尽快扭转这种现状,尽快遏制慢性病高发态势,需要相关体制、机制等综合配套改革。而新医改是建国以来涉及面最广、系统化程度最高、综合配套措施最完善的一次卫生改革,它为慢性病综合防控策略的建立健全提供了难得机遇。总之,做好慢性病综合防控工作是当前新医改的优选之策和当务之急,如果慢性病高发态势得到遏制或降低,将极大地有利于新医改目标的实现,对于加快我国经济社会发展具有不可估量的重大贡献。