



中国社会科学院国情调研丛书
Chinese Academy of Social Sciences Research Books conditions

中国慢性病调查与防治

Investigation and Prevention on
Chronic Diseases in China

王延中 主编

中国社会科学出版社



中国昆虫学会 中国寄生虫学会
CHINESE SOCIETY FOR PARASITOLOGY AND ENTOMOLOGY



中国寄生虫调查与防治

Investigation and Prevention of
Parasitic Diseases in China

1980年第1期

中国昆虫学会 中国寄生虫学会



中国社会科学院国情调研丛书
Chinese Academy of Social Sciences Research Books conditions

中国慢性病调查与防治

王延中 主编

中国社会科学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中国慢性病调查与防治 / 王延中主编. —北京: 中国社会科学出版社, 2011. 10

ISBN 978 - 7 - 5161 - 0215 - 2

I. ①中… II. ①王… III. ①慢性病 - 防治 - 研究 - 中国 IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 213824 号

责任编辑 官京蕾
特约编辑 大乔
责任校对 李莉
技术编辑 李建

出版发行 **中国社会科学出版社**

社 址 北京鼓楼西大街甲 158 号 邮 编 100720

电 话 010 - 84029450 (邮购)

网 址 <http://www.csspw.cn>

经 销 新华书店

印 刷 北京奥隆印刷厂 装 订 广增装订厂

版 次 2011 年 10 月第 1 版 印 次 2011 年 10 月第 1 次印刷

开 本 710 × 1000 1/16

印 张 37.25 插 页 2

字 数 686 千字

定 价 74.00 元

凡购买中国社会科学出版社图书, 如有质量问题请与本社发行部联系调换
版权所有 侵权必究

前 言

高度重视慢性病的综合防治问题^①

慢性病不仅仅影响到患者个人及其家属的生活质量，而且造成全社会日益增加的巨额支出和沉重负担。随着疾病谱的变化和人口老龄化的快速推进，慢性病问题日益成为我国面临的一个突出问题。特别是在经济发展水平还不高的情况下，中国人口慢性病高峰时代的来临已经日见端倪。这就要求医疗卫生服务体系、医疗保障体系、国民经济体系、社会公共服务体系和社会管理体系，为适应这个变化做出相应的调整和准备。本报告主要围绕我国基本医疗保险制度与慢性病防治相衔接问题展开一些论述。

一、高度重视慢性病高峰来临的风险

慢性病，即慢性非传染性疾病是相对于传染性疾病和急性疾病而提出的一组疾病的总称。在人类历史上，流行性传染病是人类健康最主要的威胁。随着社会经济发展，人口结构变化和居民生活方式转变，慢性病的发病和死亡已成为影响社会经济发展的严重公共卫生问题。自 20 世纪以来，目前慢性病的发病和死亡呈上升趋势。目前，慢性病成为全球致死和致残的首位原因。

新中国成立后，比较成功地控制住了流行病的流行和蔓延，使我国的人均预期寿命在短短几十年中大幅度增长。到 20 世纪 70 年代后期，我国居民的疾病谱也发生了重大变化。慢性病逐步成为主要疾病，而且慢性病发病率呈现快速上涨的趋势。2008 年第四次国家卫生服务调查结果显示，我国城乡慢性病患病率达到 20%，这意味着我国有医生明确诊断的慢性病病例 2.7 亿例。1998—2008 年，我国平均每年新增慢性病 1100 万例，慢性病成为威胁我们健康的一大因素。

值得关注的是，中国慢性病发展与人口老龄化进程密切结合在一起。进入 21 世纪以来，中国已经进入老龄化快速发展的时期，已经迈入老年社会的门

^① 本报告执笔：王延中。

槛。这也意味着中国进入了慢性病快速发展的加速期。“十二五”时期，中国超过 60 岁以上的老人将超过 2 亿人，成为世界老龄人口最多的国家。今后 10—20 年间，是 20 世纪六七十年代人口出生率高峰的人口全部进入老年阶段的时期，中国老龄人口比重会进一步增加。预计到 2030—2040 年前后老龄人口达到 4 亿以上的高峰。从老年人口数量上看，这个时期也是中国进入慢性病高峰的时期。

慢性病一旦发生，通常是为终身性疾患，不仅导致病人健康恶化，生活质量下降，而且持续性的医疗费用给患者及其家庭带来严重的经济负担。社会弱势群体的慢性病患者，更是难以承受防治慢性病的自费支出。这进一步造成了家庭成员的各种负担，影响到家庭的正常生活和秩序，甚至导致疾病—贫困的恶性循环。

慢性病的盛行不仅对病人及其家庭造成了沉重的影响，而且对社会也有十分深远的影响。最直接的影响是需要动用大量资源应对慢性病带来的疾病负担。疾病负担包括疾病的流行病学负担和疾病的经济负担。慢性病发病率和死亡率的持续上升，必然引起人群寿命的减少和残疾程度的加深，造成疾病流行病学负担的增加；由于慢性病给社会 and 患者带来的直接的经济损失、因病导致失能而产生的间接经济损失以及给患者及其家庭造成的无形的心理负担会随着慢性病的盛行而不断加重。一些地区的调查发现，慢性病的病种尽管只占有所有疾病的 50% 左右，但在医保资金药品支出总量中慢性病用药金额达到了 70%。从患者年龄结构上看，占全部患者 30% 左右的退休职工花费的医药费，占到全部医药费用的 70%，其中主要为慢性病花费。近年来，我国慢性病患者持续迅速增加和用于慢性病防治服务价格的持续攀升，导致家庭、企业、社会和政府财政的费用不断上升，对普通家庭、政府财政和医疗保险基金造成了巨大的财务压力。由于我国经济增长速度快，在一定程度上控制了我国卫生总费用占国民经济总量的比重的快速升高。但从绝对额看，每年我国医疗费用总额都大幅度增长，卫生总费用尤其是慢性病费用占 GDP 的比重将进一步提升。

除经济负担外，慢性病高峰的日益来临，对医疗卫生服务体系、医疗保障制度、社会公共服务体系以及社会管理制度，都将带来十分深远的影响。现有的医疗服务体系“轻预防、重治疗，轻常见病、多发病，重大病”，而且长期护理制度的发展也很缓慢。目前我国卫生服务和社会服务体系很不健全，无法应对日益严重的慢性病高峰的来临。这个问题应当引起高度重视，采取适当的应对措施，防止慢性病高峰来临演变成人口老龄化危机，避免人口老龄化高峰成为制约我国经济社会健康秩序发展的重要羁绊。

二、慢性病问题需要综合治理

日益普遍的慢性病问题是一个复杂的医学和经济社会现象。从慢性病的发生机理看,导致慢性病的主要因素有人口学因素、行为危险因素和社会危险因素。以人口学因素为例,年龄、性别以及个体遗传易感性因素对慢性病的影响很大,尤其是年龄结构,许多研究表明年龄的增长与多种慢性病患病率呈正相关。人均预期寿命的延长和人口老龄化的加速,意味着慢性病的蔓延和相关支出的增长。从行为危险因素看,人们不健康的行为生活方式也会导致慢性病的发生。世界卫生组织2005年发布的研究报告《预防慢性病:一项至关重要的投资》指出,不健康饮食、不锻炼身体以及使用烟草是导致慢性病的主要原因。这又说明在一定程度上可以通过干预人们生活方式的途径减少或推迟慢性病的发生,从而降低慢性病的总支出。影响慢性病的社会危险因素是指经济、文化和其他环境变量的混合体,如居住环境、环境污染、医疗卫生服务等。这些因素互相影响、非常复杂,决定了应对慢性病没有单一的灵丹妙药,需要综合治理。

慢性病具有不可逆特点,一旦发生就需要通过适当的干预措施加以治疗,防止病情恶化影响生存质量乃至生命。这要求每个人都要为自己的健康负责,都要在大环境不变的情况下尽量形成良好的生活方式。当然,这也需要社会健康教育的发展,提高人们的健康意识和治病防病意识,从总体上减少和减缓慢性病的发生和发展。

慢性病一旦发生,不仅带来个人健康状况的恶化与劳动能力的下降,还增加个人和家庭的经济负担。这同时从总体上增加了全社会的医药卫生支出费用,一方面增加了医疗保险基金的支出,另一方面也增加了政府用于慢性病防治的财政支出。慢性病支出已经作为医保基金和财政性卫生支出迅速增长的主要原因。因此,如何提高慢性病防治资金使用效率,提高慢性病患者的身体健康,还需要健全慢性病防治的资金管理体系。

防治慢性病的蔓延不仅需要资金支持,更需要健全的医疗卫生服务体系和社会服务体系。与急性病患者相比,慢性病患者诊断明确之后,需要长期护理和用药。早发现、早诊断、早治疗是防治慢性病的关键,这要求提高人们的医疗保健意识,健全健康体检体系。卫生服务体系不仅要为疾病的诊断及时准确,还要合理布局卫生服务体系,发挥好不同类型医疗服务主体尤其是基层卫生服务体系在防治慢性病方面的作用,提高服务效率。除卫生服务体系之外,

还要为人口老龄化建立比较完善的老年服务体系，如老年社会福利服务制度、护理保险制度、公共服务制度等，尽快建立专业化的社会服务工作者队伍，为即将到来的老龄化高峰做好准备。

防治慢性病的蔓延甚至慢性病高峰可能导致的危机风险，是一个十分复杂艰巨的任务，需要建立综合防治体系，提高各个服务体系之间的专业化水平，促进不同服务体系之间的相互协调、配合与衔接，形成系统的健康管理观念，健全适应人口老龄化需要的疾病防控体制和运行机制，不断提高慢性病干预的质量和效果。

三、加强慢性病综合治理的对策建议

根据综合防治慢性病高峰风险的思路，本报告提出如下对策建议：

第一，进一步完善医疗服务提供机制，尽快实现慢性病管理从“重治疗、轻预防”向“重预防、重防治”的健康维护模式的根本性转变，提高慢性病防治的效率。目前针对慢性病人的各种医疗卫生服务中，包括药物的使用，都是以治疗为首要目的，严重缺乏预防保健服务，缺乏对致病危险因素控制的指导。全社会也缺乏对慢性病的环境干预和生活方式干预，而将慢性病防治工作精力几乎完全集中在临床治疗阶段，慢性病很难实现早期发现和早期治疗。这种慢性病应对模式耗用了大量医疗资源，抬高了医疗费用。“重治疗、轻预防”的医疗服务模式不利于慢性病防治。因此，从提高慢性病患者的健康水平和提高资源使用效率考虑，亟须改变目前这种严重偏重药物治疗，忽视预防的慢性病防治模式。这要求转变医疗机构尤其是基层医疗机构的行医模式：一是改变基本卫生保健服务的过度市场化供应体系，逐步加大基层卫生服务机构的公益性和公平性，使所有的患者尤其是收入水平较低的贫困患者，也能够得到基本的卫生保健服务。同时，要加快卫生服务体系支付方式改革，加快实行“按人头付费”等比较先进的门诊服务医保付费采取制度。竞争性首诊制和按人头付费，是基本卫生保健改革的重要趋势，值得探讨和尝试。通过公立医疗保险向医疗机构购买各种医疗卫生服务，完全可以实现基本卫生保健的人人覆盖，也可以推进城乡社区卫生服务体系的能力建设。以按人头付费制为核心建立了普通门诊的守门人制度，社区医疗卫生服务便自动丧失了通过增加服务提供和药品出售而更多牟利的可能性，医疗费用上涨过快的现象可以得到遏制。医疗卫生服务机构有可能通过维护社区民众的健康而增加收入，预防为主的方针可以得到落实。医疗机构的经济利益得到了保障，医患关系也将自然得到改

善。这样的机制亦能促进各类医疗卫生服务机构的竞争，从而促进服务水平和质量的提高。如此就可以在有效控制医疗费用、保证医保资金包括新农合资金可持续运行的前提下，更好地保证慢性病人的健康维护和生活质量。

第二，健全医疗卫生服务体系，加强社区卫生服务机构能力建设和体制建设，以社区为基础推行慢性病的防治，提高卫生服务体系内部的协作和运行效率，提高有限卫生资源的质量和效果。公共卫生及相关部门应运用各种媒体向市民宣传慢性病防治常识，并让市民了解到社区卫生医疗机构对慢性病防治所起到的作用，逐步扭转人们传统的就医观念，避免一级二级医疗机构的医疗资源浪费。提高各级医疗服务机构的服务质量，尤其是一级二级医疗机构。医疗服务质量是指医疗服务过程、诊疗技术效果及生活服务满足病人治疗与其康复标准的程度。作为基层医疗服务机构，更应该不断改善服务态度，转变服务作风，做到服务形式多样化和规范化，能够提供多层次的医疗护理服务，满足慢性病患者不同层次的需求，为其提供方便快捷、质量上乘的医疗服务，这也是扭转群众传统就医观念的根本。

国际经验表明，社区卫生服务中心可以诊治 80% 以上的常见病和多发病。社区卫生机构分布在居民的居住地，就诊方便，还可以进行入户服务和定期健康检查和预防保健，患有非传染性慢性疾病的居民，一经确诊和手术后，就可以转入社区医院进行长期性的常规治疗。在医疗保险制度的实施中，政府可以通过医疗保险费用补偿的激励机制，如将社区医院纳入定点医院，在一定慢性病病种范围内将门诊医疗费用纳入统筹管理，在社区医院就医的医疗费用报销比例明显高于大医院的措施，将居民基本医疗服务需求转向社区，减少医疗保险基金的支出，使宝贵的医疗保险基金得到有效的利用。同时，把疾病的早期预防纳入医疗保险的支付范围，减少重大疾病的发生，提高医疗保险基金的利用效益。

研究表明，在社区开展卫生干预是慢性病防治的最佳环节，社区干预的策略主要在于减少社区人群普遍存在的危险因素，改变人的不良行为方式以减少慢性病的发生，以及通过个体化、人性化的管理模式管理慢性病患者，减少并发症，从而达到促进人群健康的目的。由于我国城乡差异的特殊性，现阶段慢性病社区综合防治在城市与社区卫生服务相结合，在农村与初级卫生保健相结合。目前城市社区卫生服务机构并没有很好地履行六位一体的职能，农村初级卫生保健网络的工作重心主要在传染病防治方面，慢性病防治尚未纳入初级卫生保健体系中来。由于投入不足，不少社区卫生服务机构缺乏主动提供慢病预防保健服务的动力和能力。

新医改方案提出了强化基层医疗服务体系的思路和举措，需要加快落实。从慢性病防治角度，我们认为要加大财政投入和人员编制的支持力度，推进社区卫生服务机构的能力建设。根据各个社区的经济水平、人口规模、管理范围等，核定并适当增加社区卫生服务机构的人员编制。社区慢病防治工作者作为从事社会管理工作的人员，其编制、待遇并没有纳入国家明确规范的保障之中，这会造成社区卫生队伍的不稳定。加大硬件设备投入，配备优秀的全科医生，这会吸引更多的患者在社区就医，实现“小病在社区，大病进医院，康复回社区”。提高社区医生的待遇水平，吸引和留住扎根基层的医疗人才。另外，社区卫生服务机构除了要做好政府购买、医保购买的服务外，更要积极主动地做好居民需求服务的调查研究，延伸社区卫生服务的功能。加强社区医疗服务的质量管理，确保居民在社区卫生机构能获得安全、有效的初级诊疗服务。

第三，建立与慢性病防治任务有效衔接的医疗卫生与医疗保障制度，逐步提高医疗保障水平，减轻慢性病患者的医疗费用负担。完善社会保障制度是防治慢性病负担不均衡的有效手段，也是提高国民整体健康水平的有效途径。成都和郑州的地区调查报告表明，无论是城镇职工基本医疗保险，还是城镇居民基本医疗保险，抑或是新农合，都开始出现以将门诊特殊病纳入医疗保险统筹基金的支付范围的形式，承担了慢性病患者的部分医疗费用。但是，目前的医疗保险制度对参保人员慢性病支出的分担还存在严重不足，相当多的慢性病患者主要是个人付费，慢性病患者负担依然很高。伴随着医疗保障体系的逐步完善和保障投入水平的提高，要积极地提高医疗保障的水平尤其是慢性病防治的医疗保障待遇水平，逐步推行门诊医疗费用统筹，以减轻慢性病患者的医疗费用负担。

提高门诊特殊病管理水平，扩大慢性病病种的覆盖范围。门诊特殊疾病政策是解决门诊大病问题的办法之一，少数地区没有门诊特殊疾病政策或只把很少的门诊大病纳入门诊特殊疾病范围，这些地方是通过建立门诊大额费用统筹的方式来化解门诊大病风险的。目前门诊特殊病管理还存在诸多不规范的地方。针对门诊特殊病种范围、管理支付办法的地区差异巨大的问题，有必要尽快出台全国性的规范门诊特殊疾病管理的政策，指导各地对目前门诊特殊疾病管理的不合理方面进行调整、完善。

逐步推行门诊医疗费用统筹，减轻慢性病患者的医疗费用负担。随着管理水平的提高，医疗保险经办机构有了有效管理门诊服务、控制门诊费用的手段和条件，将来逐步将门诊特殊病政策转变为门诊统筹政策是必然的趋势。经济

发展水平比较高、医保管理能力比较强的地区，目前可以将门诊特殊病政策转成门诊大额费用统筹政策，甚至将来逐步取消门诊统筹的门槛（起付线），为广大居民提供更高水平的门诊保障。

积极推动社区卫生服务机构进入医疗保险定点医疗机构体系。按照“凡政府规划中的社区卫生服务机构，医疗保险政策即予以纳入”的原则，把社区卫生机构纳入医保覆盖范围。社区卫生服务机构的建设标准即是医保纳入标准，不单行制定社区机构纳入标准，以体现政府部门工作的连续性。完善社区就诊的报销政策，进一步向社区机构倾斜。建议社区机构住院报销取消起付线；通过调整报销比例，拉大社区机构就诊与二级以上医院就诊的实际支付费用比例，同等诊疗服务实际支付费用水平的差距可达到3—5倍。制定社区首诊优惠政策，鼓励居民社区首诊，在社区诊疗后转诊到高等级医院。

大力支持发展补充医疗保险和商业医疗保险，以此分担基本医疗保险封顶线以上的慢性病医疗费用。同时促进商业医疗保险市场的发展，形成医疗保障制度与补偿保障制度、政府与市场的合理关系。

第四，进一步建立健全慢性病防治的管理体制、运行机制和组织保障。合理的管理体制、运行机制和组织保障可以促进现有资源的合理有效利用，节约卫生总费用，减少管理过程的交易费用，形成可持续运行的医疗卫生服务体系、医疗保障体系和公共服务体系。

建立高层次的慢性病防治领导小组，统筹慢性病综合防治管理工作。目前一些地区已经建立了慢性病防治领导小组或者建立防治特定慢性病种的领导小组，但仅仅局限于卫生系统内部（大多数仅包括疾病预防机构负责人），而且工作较虚，不能够适应全面推进慢性病防治的需要。为协调推进慢性病防治工作，应建立包括卫生、社保、财政、发展改革、宣传、教育等部门为成员单位的慢性病防治领导小组，由政府分管领导任组长，负责制定慢性病防治的总体规划，协调各个部门之间的关系。

建立综合性的预防保健体系，发挥多方主体的积极性。慢性病防治必须采取一种全方位、多环节的综合策略，既要关注不同患病程度的慢性病人群，又要关注慢性病发生的不同阶段，有效控制危险因素。国内外实践证明，只要采取综合防治策略，结合一、二、三级预防，就可以预防慢性病的发生，延缓慢性病的发展。但要实现上述目标，卫生部门与政府其他部门和非政府组织就必须密切协作，共同采取行动，才能有效遏制慢性病快速增长的趋势。

现有的社区慢性病防治网络主要由卫生局、医保、民政部门、疾控中心、社区卫生服务中心和社区医生构成，具体实施工作主要由社区卫生服务中心负

责，慢病防治网络不够强大。为了做好社区慢病防治工作，应该建立起包括卫生局、医保局、民政局、街道办、疾控中心、社区卫生服务中心（站）、私人诊所和社区退休人员等为一体的强大网络。其中，卫生局全面负责领导工作、医保局和民政局给予政策和专项资金支持、街道办全面配合、疾控中心负责业务指导、社区卫生服务中心（站）组织实施、私人诊所和社区退休人员协助，共同开展工作，进一步扩大慢病患者的纳入率，预防慢病。

积极地鼓励社会力量和个人共同参与慢性病防治工作。随着人民生活水平的提高，营养状况根本改善以后，不良的饮食结构和行为方式导致慢性病的危险因素明显增加，慢性病的防治应该积极地鼓励社会力量和个人参与慢性病的预防和治疗。

第五，加强慢性病防治基本药物制度建设，形成基本药物与非基本药物相互衔接、合理的药品生产流通体制，在发挥政府建立基本药物制度主导作用的同时，加快形成健全完善的药品生产流通环节的市场机制，为慢性病患者提供合理、高效、可负担、可持续的防治药物。

建立基本药物制度是我国基本卫生保健制度的一个重要组成部分。根据国际通行定义，基本药物是满足人群优先卫生保健需要的药物，它具有安全、有效、质量高、价格最低廉和对所有人都能够承担得起等基本特征。世界各国普遍采用政府筹资、统一采购、统一物流和统一配送的基本药物，其中相当一部分是针对慢性病防治需要的。中国2009年通过的新医改方案要求：“基本药物全部纳入基本医疗保障药物报销目录，报销比例明显高于非基本药物。”“统筹地区对于甲类药品，要按照基本医疗保险的规定全额给付，不得再另行设定个人自付比例。”从上述意见可以看出，政府不仅承担基层医疗机构基本药物的部分流通过费用，而且要求把基本药物纳入医疗保险基金报销范围，报销比例还要在一定程度上高于非基本药物。应该说基本药物制度的建立，有助于保障全体居民用药的公平性，在一定程度上减轻患者的经济负担。随着基本药物制度试点的扩大，普通患者从基本药物制度中得到的收益会逐步扩大。

应当指出，尽管基本药物制度能够在一定程度上缓解患者疾病负担。但是慢性病的防治不能指望基本药物制度能够解决所有问题，完全承担慢性病患者的所有药物费用。慢性病病程长，病情易发生变化，需终生不间断地进行治疗，而新特药、新技术和新设备多数是针对慢性病的，致使慢性病的治疗费用一直居高不下，且有不断攀升的趋势。慢性病药品多数属于市场化供应的高价药品，将其基本药物或者医疗保险报销目录，可能会导致其上述药物费用的急剧上涨，国家财政难以承担，也超过了医疗保险基金的负担能力。如果实行严

格的现价政策，则导致企业研发投入不足、新药难以开发，影响患者的长期利益。因此，就治疗慢性病的财务负担能力而言，将所有或者多数慢性病药品纳入基本药物目录并免费供应是行不通的。事实上，我国基本药物制度的试点尽管取得了一定成效，但也没有解决药物生产、流通和最终环节使用之间的利益关系问题，政府补偿资金不到位，医保基金对慢性病药物补偿的制度还不是十分有效。从生产来看，廉价慢性病药品由于其利润过低供应不足，在流通环节也有一些问题。在患者使用时即使列入报销目录，但也存在药品种少、实际减轻负担小的问题。目前，职工医疗保险、居民医疗保险和新农合根据各自筹资能力的不同，使用不同的药品报销目录，这些目录均将所有基本药物包括在内。但是，由于城乡居民医保（新农合和城镇居民医疗保险）保障水平偏低，不能有效提高贫困人群慢性病药品的可及性。新农合和城镇居民医保制度的保障都是以“保大病为主”，并且补偿水平较低，新农合的报销比例在40%左右，居民医保的报销比例在50%左右。因此，对于低收入的患者来说，还是面临门诊负担过重，大病共付比例过高的问题，影响着他们对基本医疗服务和基本药物的可及性。事实上，由于大部分地区新农合和相当一部分城镇居民基本医疗保险制度没有实施门诊统筹，参保居民门诊费用包括药品费用几乎全部自费，防治慢性病不能仅仅依靠基本药物制度。

药物支出是卫生总费用的重要组成部分，对一个国家或地区经济社会发展具有重要影响。根据新医改的要求，中国一方面要建立与完善基本药物的生产、流通、定价、使用、检测评估、调整完善和公共筹资体系，另一方面又要加快医疗卫生服务体制尤其是医药合一的医院体制和药物生产流通体制改革，尽快健全完善非基本药物的市场化运行体制、机制。

第六，加强健康教育力度和公共服务体系建设，进一步夯实慢性病防治工作的基础。

目前我国在慢性病防治方面主要是群众（尤其是老年人）患慢性病后采用社会医疗保险、社会救助等方式鼓励老年人进行慢性病的治疗。随着中国逐渐步入老龄化社会，这种由于慢性病所致的人力、财力的消耗给国家带来的社会负担是巨大的。其实，老年人的慢性病大多是由于年轻时的不良生活习惯所致，如不能合理膳食，不能有效地进行健康保健和过度吸烟等，所以防治慢性病的关键是要改变年轻人的不良生活习惯。健康教育的实质就是促使个体或群体改变不利于健康的行为生活方式。同时也要看到，个人生活方式和膳食结构形成十分复杂，而且具有一定的稳定性，改变不良生活方式和膳食结构是一个长期的、艰巨的过程，卫生部门和社会民众都应该对年轻人群的慢性病情况更

加重视，加强国民健康教育，改变饮食习惯，医生和媒体要加强责任感，提高国民对慢性疾病的知晓率和自我保健意识。

卫生部门应进一步制定有利于健康的政策、规定，特别是宏观的健康公共政策，促进有利于慢性病防治的社会、经济、文化和市场环境的形成。比如，从建立公共营养政策体系、推行全民健身运动、制定烟草控制政策等方面入手，降低慢性病的发病概率。加大卫生教育的力度，应将分散在疾病控制、妇幼保健、卫生应急、爱国卫生、精神卫生等部门的健康教育职能集中起来，由健康教育机构统一行使，真正对健康教育工作负责。同时，积极地将卫生教育与体育相结合，并纳入国民教育的考核体系。此外，发展壮大高素质的卫生护理工作和社会工作队伍，进一步加强公共卫生服务体系之外的社会公共服务体系，不断提高社会管理服务水平。

目 录

前言 高度重视慢性病的综合防治问题	(1)
一、高度重视慢性病高峰来临的风险	(1)
二、慢性病问题需要综合治理	(3)
三、加强慢性病综合治理的对策建议	(4)

上 篇

报告一 疾病模式转变与日益严重的慢性病问题	(3)
一、疾病模式转变背景下的慢性病问题	(3)
(一) 慢性病的发生机理与特点	(3)
(二) 慢性病发展的规律	(6)
二、中国人口健康模式的转变与慢性病	(9)
(一) 中国人口模式的转变	(9)
(二) 中国疾病模式的转变	(11)
(三) 健康模式转变的特征	(12)
三、中国慢性病的特征分析	(13)
(一) 趋势特征	(14)
(二) 区域(城乡)特征	(16)
(三) 性别特征	(19)
四、慢性病的问题与挑战	(20)
(一) 慢性病对患者及其家庭的影响：疾病贫困的恶性循环	(21)
(二) 慢性病的社会影响：日益沉重的疾病负担	(21)
(三) 慢性病对医疗保障制度的影响	(26)
报告二 中国基本医疗保障制度建设与慢性病防治	(31)
一、我国基本医疗保险制度的建立与发展	(31)

二、我国慢性病防治存在的问题	(35)
(一) 我国慢性病防治形势严峻	(35)
(二) 我国在慢性病防治上存在“重治疗、轻预防”的倾向	(36)
(三) 医疗保险体系过多强调对大病费用风险的分担	(37)
三、基本医疗保障制度对慢性病治疗的补偿和管理	(39)
(一) 城镇职工医保对门诊特殊病的管理	(39)
(二) 城镇居民医保对慢性病的管理	(41)
(三) 新农合对慢性病门诊的补偿和管理	(41)
四、政策建议	(42)
报告三 社区卫生服务体系建设与慢性病综合防治	(46)
一、我国社区卫生服务发展历程	(46)
(一) 启蒙阶段(20世纪80年代初到80年代末)	(46)
(二) 探索阶段(20世纪80年代末到90年代末)	(46)
(三) 实施阶段(20世纪90年代末至今)	(47)
二、社区卫生服务对慢病防治的影响	(47)
(一) 社区慢病防治的优势	(47)
(二) 国外社区慢病防控的经验	(48)
(三) 我国社区慢病防控的主要措施	(49)
三、医保制度对我国社区慢病防控的影响	(53)
(一) 完善社区医疗保险制度的意义	(53)
(二) 我国社区医保的主要政策	(54)
四、我国社区医保政策实施状况分析	(58)
(一) 地方落实社区医保政策概况	(58)
(二) 重点联系城市社区医保政策初步效果	(59)
(三) 社区医保的主要问题及原因分析	(64)
五、完善社区医保衔接机制的政策建议	(66)
(一) 开展行政管理体制改革	(66)
(二) 推进运行机制改革	(67)
(三) 加强业务管理	(67)
(四) 建设合作性的工作环境	(67)
(五) 完善社区医保政策方案的技术要点	(67)

报告四 基本药物制度建设与慢性病防治	(69)
一、基本药物制度概述	(69)
(一) 基本药物的概念	(69)
(二) 基本药物制度	(69)
二、中国目前药品供应状况及存在的问题	(70)
三、新医改方案中的基本药物制度	(73)
四、慢性病防治药物供应存在的突出问题	(76)
(一) 部分慢性病药品零售价格虚高, 廉价慢性病药品供应不足 ..	(76)
(二) 城乡居民医保保障水平偏低, 不能有效提高贫困人群 慢性病药品的可及性	(82)
五、一些慢性病用药免费提供的可行性分析	(83)
(一) 糖尿病用药	(83)
(二) 高血压用药	(84)
(三) 冠心病、脑血栓、脑梗塞等其他心脑血管病用药	(85)
六、政策建议	(85)
报告五 卫生管理体制改革的与慢性病防治	(91)
一、中国慢性病防治管理体制的历史沿革	(91)
二、慢性病防治管理体制的现状 & 主要进展	(95)
三、当前制约慢性病防治的体制性问题	(99)
(一) 慢性病的整体防控问题	(99)
(二) 慢性病防治中的职责划分问题	(100)
(三) 慢性病防治中的部门和机构协调问题	(102)
(四) 慢性病防治各运行环节的衔接问题	(104)
四、新医改背景下慢性病防治目标与管理体制改革问题	(105)
(一) 新医改方案对慢性病防治的总体要求	(105)
(二) 新医改背景下卫生服务与医疗保障管理体制总的 衔接问题	(107)
五、深化慢性病防治管理体制改革的建议	(108)
(一) 加强慢性病防治领导体制建设	(109)
(二) 建立综合性的预防保健体系	(109)
(三) 加强各类医疗机构之间在慢性病防治中的协调与衔接	(111)
(四) 鼓励社会力量和个人共同参与慢性病防治工作	(112)