# 第七章 中国与中等发达国家健康指标比较

中国正在努力实现到21世纪中叶达到中等发达国家水平的现代化目标，健康指标是国家经济社会发展程度的重要参照。因此，中国与中等发达国家健康指标的比较，对于评价这一目标的达成进度和质量具有重要意义。就15个指标与10个中等发达国家相比，中国健康指标的排名有先有后。综合中国与中等发达国家15个指标数据来看，中国的表现忧大于喜，只有4个指标排名靠前，折射出中国在健康方面的不足之处。

## 一、排名靠前的指标

 **中国在成人（≥20岁）肥胖率（%）(男）、成人（≥20岁）肥胖率（%）(女）和成人（>15岁）吸烟率（%）（女）三个方面表现出色，均排在第一位，分别低于最后一名25.9%、36.1%和30%（见表7-1）。**

表7-1：中国有个4指标排名靠前

|  |  |
| --- | --- |
| 中国排名靠前的指标 | 具体排名情况 |
| （1）成人（≥20岁）肥胖率（%）(男） | **中国位于第1名，为4.6%**，最后一名捷克为30.5%。 |
| （2）成人（≥20岁）肥胖率（%）(女） | **中国排名第1位，为6.5%，**最后一名巴哈马为42.6%。 |
| （3）成人（>15岁）吸烟率（%）（女） | **中国排名第1位，为2%，**最后一名捷克为32%。 |
| （4）成人（>15岁）平均饮酒精量（升/人/年） | **中国排名第2位，为6.7升/人/年，**最后一名匈牙利为13.3升/人/年。 |
| （5）每万人口医院床位（张/万人）（2006-2012） | **中国排名第7位，为38，**最后一名乌拉圭为25。 |

从表7-1可以看出，中国医疗卫生服务与中等发达国家相比，有以下特点。

（一）医疗卫生体制有自身的特色

中国在“每万人口医院床位（2006-2012）”指标上排名靠前。中国对医疗卫生基础设施的建设一向重视，其发展水平相对于一些中等发达国家而言，具备一定的优势，这在一定程度上得益于中国结构较为完整统一的医疗卫生体制。以南美洲的中等发达国家乌拉圭为例，其医疗卫生系统以社会保险体系为主，实行合同承包体制，国家的医疗部门的资金来源于入保人的保险税。这样的医疗卫生系统相对于政府有相对的自主性，但同时它也属于公共部门，在人员任命等方面受政府的干预。这种医疗卫生体系存在以下问题：

（1） 医疗资金分配不当。通过保险税和国家财政拨款分配到社会保险和公立卫生部门的资金通常是统一管理、统一调拨的，而不是按照实际需求来分配的。一般资金主要用于支付工资、购买医疗设备和改善卫生设施等方面，医院和医疗卫生机构本身没有管理预算和如何使用资金的权利。这就造成实际的医疗卫生需求得不到有效的反馈和检验。

（2）高成本、低效率。拉美国家平均医疗卫生支出占国内生产总值的6％，几乎是世界上比重最高的。在20世纪90年代拉美经济恢复增长期间，许多国家的卫生支出的增长速度超过了国内生产总值的增长速度。尽管全地区在医疗卫生方面的投入不少，但在医疗覆盖范围、服务质量、降低成本等方面，并没有得到相应的改善，贫困阶层就医难的问题仍然没有解决。

（3）医疗中心过于集中在城市。目前，拉美国家约有1.05亿人口没有享受到一般的医疗服务，其中城市和农村的贫困人口医疗条件最差。

拉美国家医疗卫生体制在组织结构形式、融资手段和行政管理等方面的多样性，再加上各国的国情各异，给医疗卫生体制改革带来了一定的难度。一些国家实行的统一的公立医疗卫生体制，虽然为大多数居民提供了医疗服务，但存在许多缺陷和困难。这就导致许多国家的医疗卫生体制种类繁多，公立医疗的低标准和低效率推动了私人医疗服务部门的发展。巴西已尝试把财政和服务分开，按照依就诊量向医疗单位拨款的办法来确定私人承办机构，但实行这种办法的机构覆盖面不大，效率也难以提高。南美洲国家实行的社会保险医疗体制也同样存在这样或那样的问题。总之，到目前为止，还没有任何一种医疗体制的改革模式能在各国都产生积极的效果。所以，尽管南美国家投入了大量财力，医疗覆盖面和医疗服务质量等方面依然存在不少问题。由于医疗卫生条件恶劣，各种流行病的发病率，人口死亡率特别是婴儿死亡率，长期居高不下。

反观中国的医疗卫生体制，虽然仍在不断的改革和探索之中，但已经积累了相当行之有效的经验。经过长期发展，中国已经建立了由医院、基层医疗卫生机构、专业公共卫生机构等组成的覆盖城乡的医疗卫生服务体系。**截至2014年年底，中国医疗卫生机构超过98万个，医疗卫生人员总量超过1000万人，覆盖城乡的基层医疗卫生服务体系基本建成。**医疗卫生服务设施条件明显改善，服务可及性进一步增强。医疗卫生服务可及性、服务质量、服务效率和群众满意度显著提高。