



上海卫生改革的机遇和挑战

上海市卫生局 徐建光

2008年5月5日

上海概况

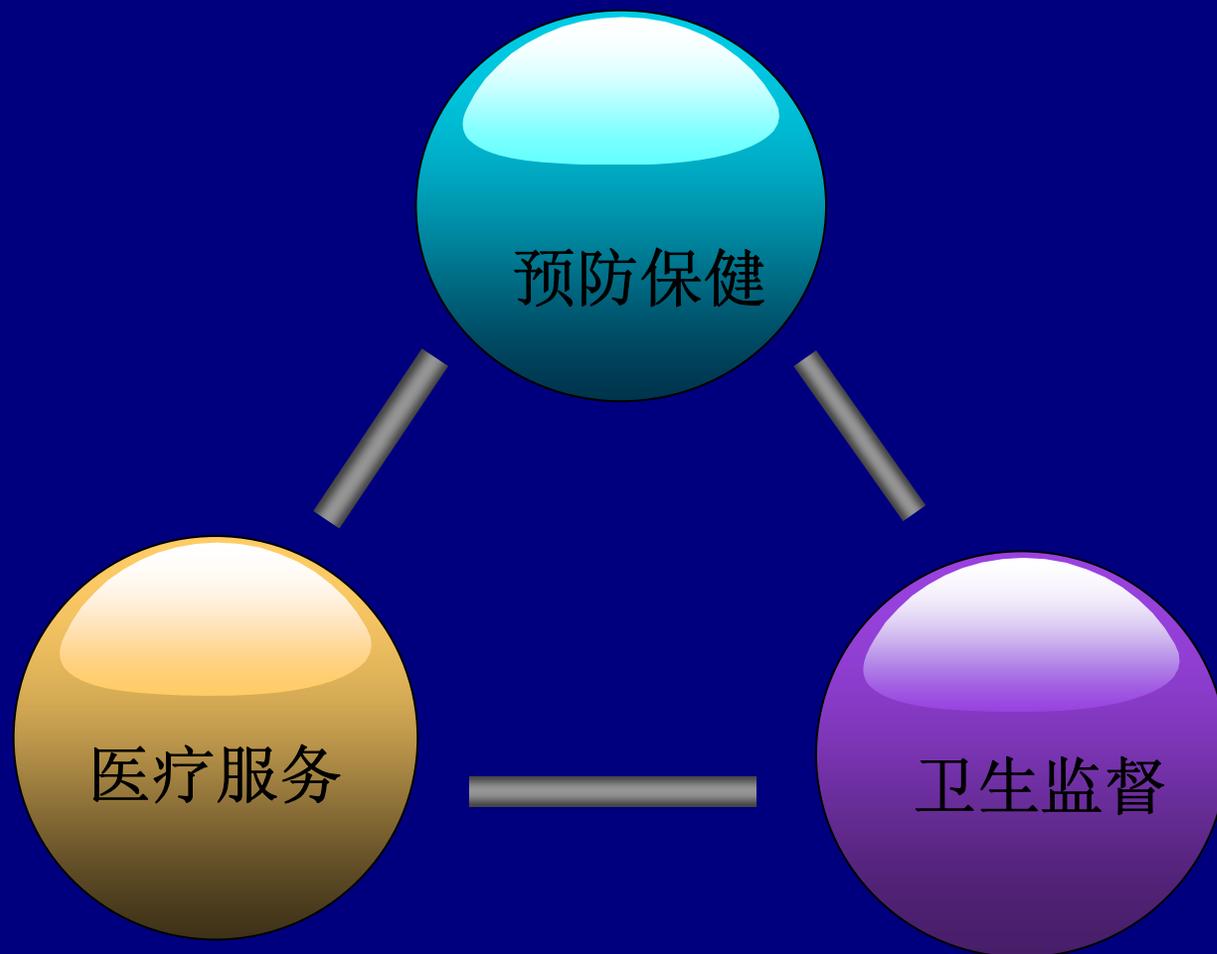
- 地处世界第三大河——长江的入海口
- 下辖19个区县
- 土地面积 **6,340** 平方公里
- 2007年，常住人口 **1,858** 万

上海概况

- 中国最大的经济、金融、贸易、航运中心之一
- GDP连续 16年 保持 10% 以上的增长
- 人均GDP超过 8,500 美元

一、上海卫生基本情况

1、卫生服务体系



1、卫生服务体系

预防保健体系

市**CDC** — 区（县）**CDC** — 社区卫生服务中心

医疗服务体系

市级医院 — 区（县）级医院 — 社区卫生服务中心

卫生监督体系

市卫生监督所 — 区（县）卫生监督所

2、卫生资源

医疗机构（2007年）

类别	数量（所）
医院	288
社区卫生服务中心	232
妇幼保健院	9
专科防治院	5
门诊部	306
疗养院	2
诊所、卫生所、医务室	1,687
急救中心	12
专科防治所、妇幼保健所	26
其他医疗机构	4
合计	2,571

2、卫生资源

医疗床位、卫生人员 (2007年)

医疗床位

全市医疗机构实际开放床位 **9.59万** 张

卫生人员

卫生人员 **15.55万** 人，其中执业医师 **4.88万** 人，注册护士 **4.67万** 人

按常住 人口统计

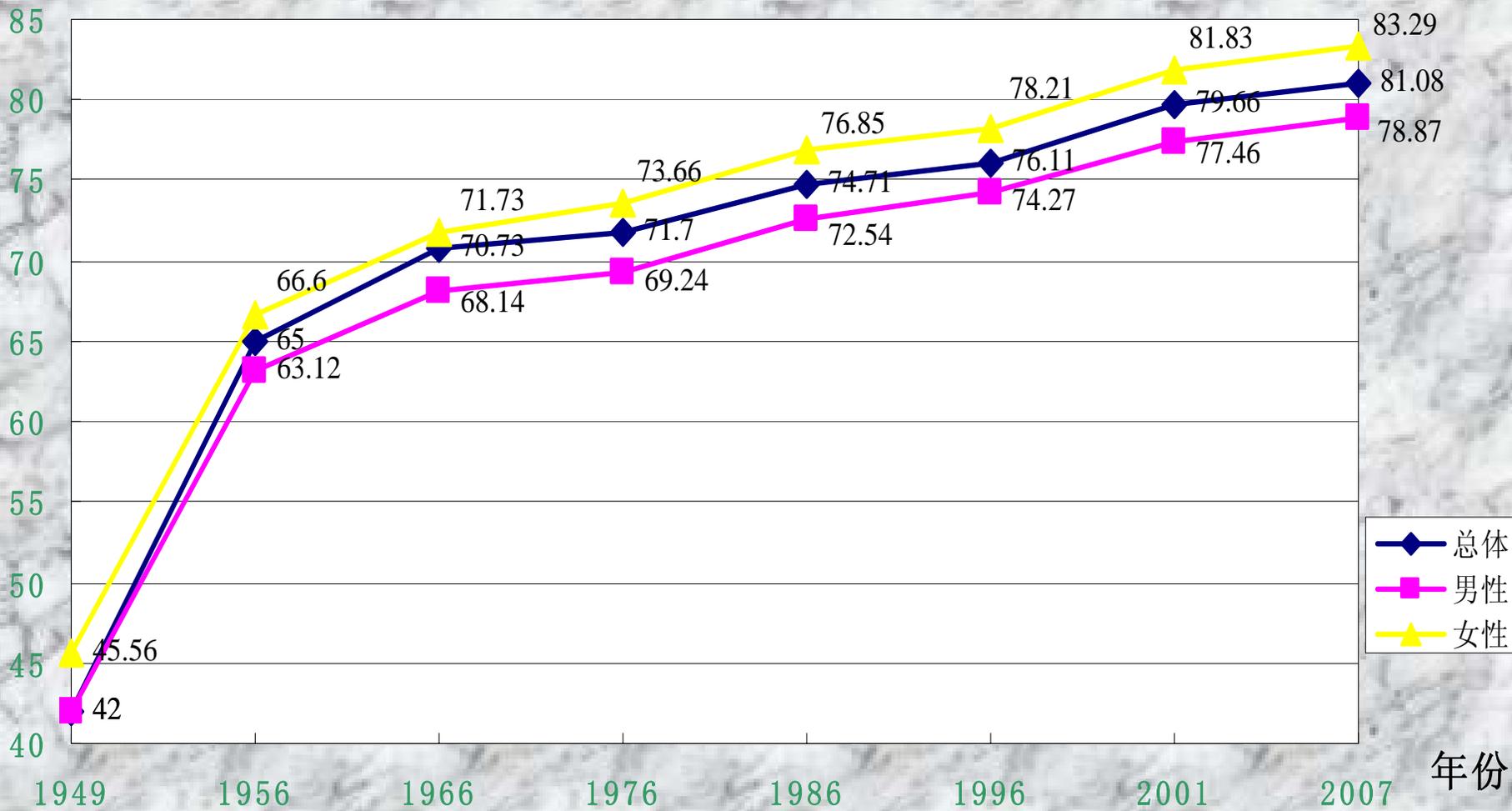
每千人口床位 **5.15** 张
每千人口医生 **2.63** 人
每千人口护士 **2.51** 人

3、市民健康水平

- ❖ 平均期望寿命 **81.08** 岁，男性 **78.87** 岁，女性 **83.29** 岁
- ❖ 婴儿死亡率 **5.73/千**（常住人口）
- ❖ 孕产妇死亡率 **12.67/10万**（常住人口）

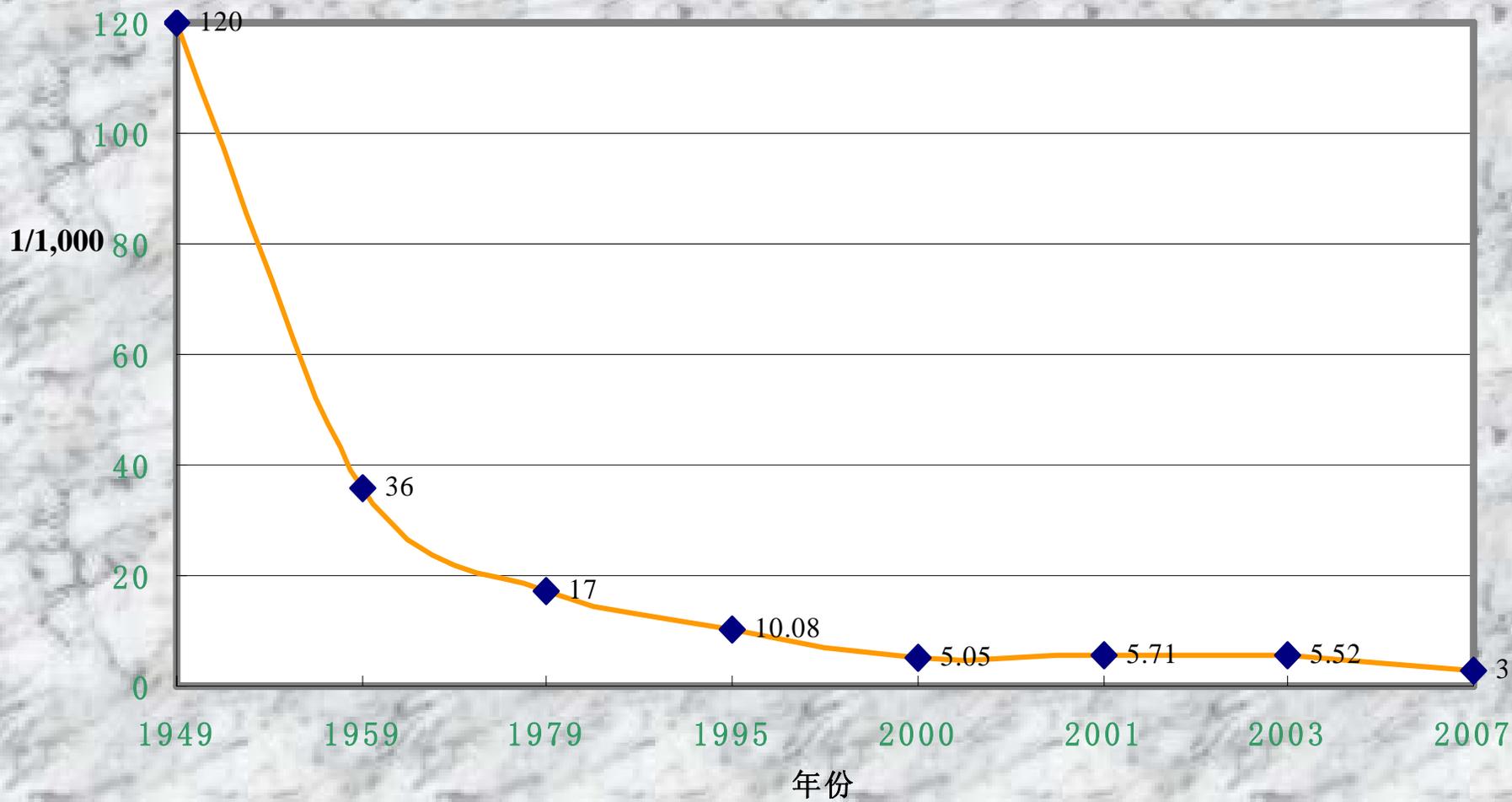
年龄

上海市民平均期望寿命变化情况

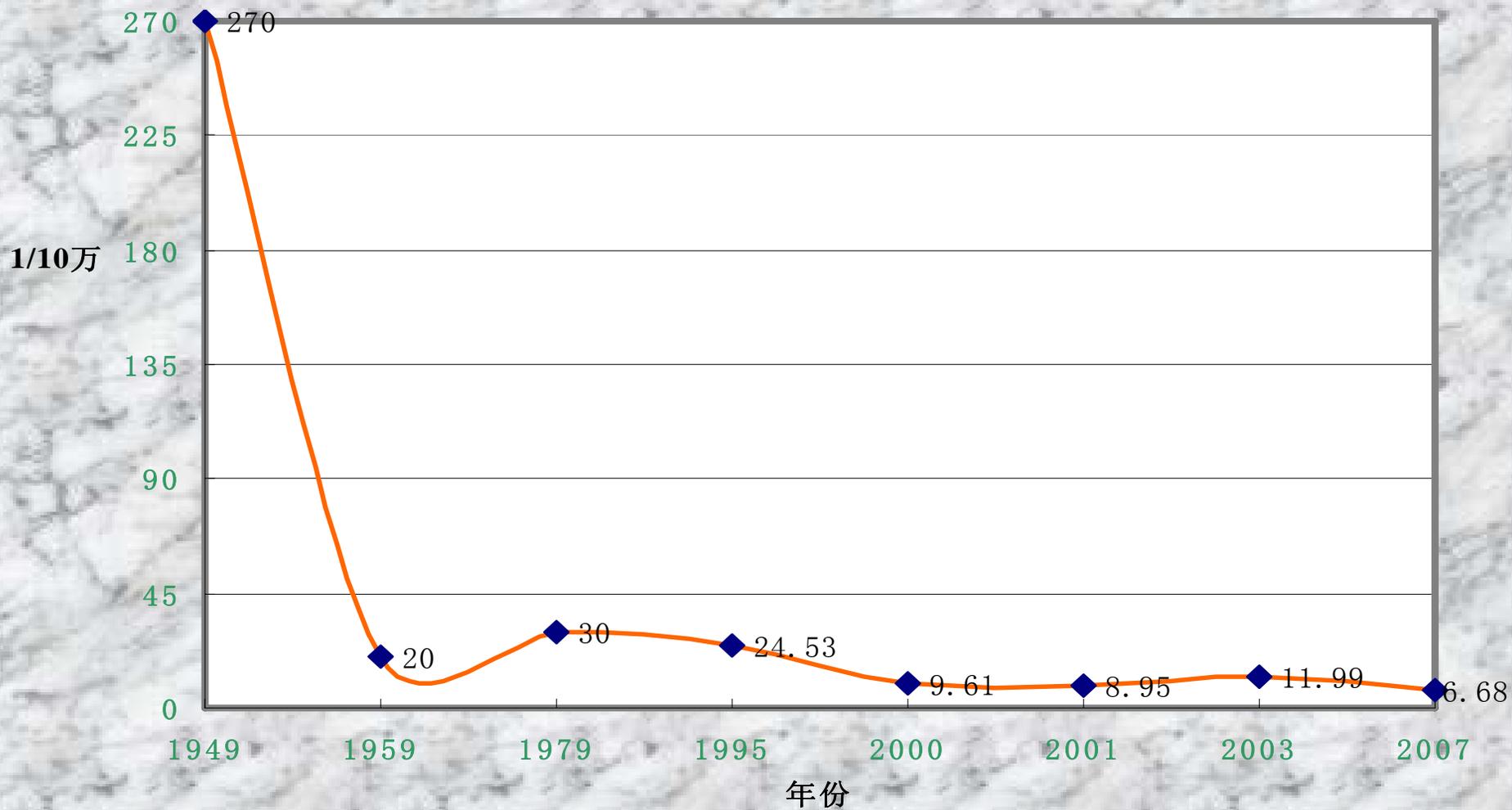


年份

上海婴儿死亡率变化情况



上海孕产妇死亡率变化情况



人群健康指标与全国比较

	全国	上海
平均期望寿命（2005年）	73.00岁	80.13岁
孕产妇死亡率（2007年）	36.6/10万	12.67/10万
婴儿死亡率（2007年）	15.3/千	5.73/千

人群健康指标在世界范围的比较

	美国	英国	意大利	德国	日本	上海
平均期望寿命(岁) (2005年)	77.9	78.9	80.9	79.3	82.2	80.13
孕产妇死亡率 (1/10万) (2000年)	14	11	5	9	10	9.61
婴儿死亡率(1/千) (2005年)	7	5	4	4	3	3.78

二、上海卫生改革的机遇和挑战

机遇

之一

加快发展医疗卫生事业已成为重要的国家战略

- 健康发展也是硬道理
- “十七大”提出要建立基本医疗卫生制度，实现“人人享有基本医疗卫生服务”
- “学有所教、劳有所得、病有所医、老有所养、住有所居”

机遇

之二

中国特色社会主义
卫生发展道路基本
形成

- ❖ 不盲目照搬别国发展模式，不照搬经济领域的改革做法、不脱离社会主义初级阶段的基本国情
- ❖ 坚持医疗卫生工作“为人的全面发展服务”的总方向，坚持医疗卫生的公益性
- ❖ 重点建设覆盖城乡居民的公共卫生服务体系、医疗服务体系、医疗保障体系、药品供应保障体系

机遇

之三

加快卫生事业发展的经济社会条件不断改善

- 各级政府进行了新中国成立以来规模最大的公共卫生体系建设，2003-2007，国家累计投入267亿元，建设覆盖城乡、功能比较完善的疾病预防控制和应急医疗救治体系
- 上海卫生事业建设的步伐不断加快，2000-2005年，上海市一级的医疗卫生机构基本建设累计近50亿元，相当于建国以来50年的投入总和

挑战之一： 维护特大型城市的公共卫生安全

- ❏ 人口基数大、密度高、国内外人流物流交往频繁
- ❏ 面临各种自然灾害、事故灾难、新发传染病、国际上生化、核化等各类恐怖事件的潜在威胁
- ❏ 2010年上海将举办“世博会”，预计来沪人数将达到**7,000万**，是对上海的传染病防治、医疗急救和医疗保障的新挑战

挑战之二： 迎接两次卫生革命的双重考验

- 2007年，上海户籍人口60岁以上比例达到**20.8%**
- 疾病谱转变加快：慢性非传染性疾病成为首要危害，传染病的防病任务仍然十分艰巨

挑战之三： 深化卫生改革的工作任重道远

- 卫生资源分布不合理，城乡之间、中心城区和城乡结合部的资源分布差异较大
- 农村基层医疗服务机构服务水平较低
- 各类医疗卫生单位隶属关系复杂，监管难度较大

挑战之四： 医疗保障制度尚不健全

现阶段模式：3+1+1模式

职工医保

居民医保

合作医疗

商业医疗保险

医疗救助

挑战之四： 医疗保障制度尚不健全

- 医疗保障制度按人群分类，保障水平存在较大差异：
例如，城镇职工医疗保险人均筹资水平是农村合作医疗人均筹资水平的 **5.9** 倍
- 改进方向：促进不同医疗保障制度的接轨，缩小不同人群医疗保障水平的差距

三、发展上海医疗卫生的战略思考

总体目标

建设亚洲一流的
医疗中心城市

市民的健康水平
保持世界发达国家
和地区的水平

实现“人人享有
基本卫生保健
服务”

思考一：

促进基本卫生服务均等化

- 制定基本卫生保健服务包
- 为全体居民免费提供基本公共卫生服务，低收费提供基本医疗服务
- 改善对外来人口的基本医疗卫生服务，提高外来人口计划免疫、孕产妇保健和儿童保健管理率

思考二：

优先发展社区卫生服务

建立网络化、全覆盖的社区卫生服务平台

架构：

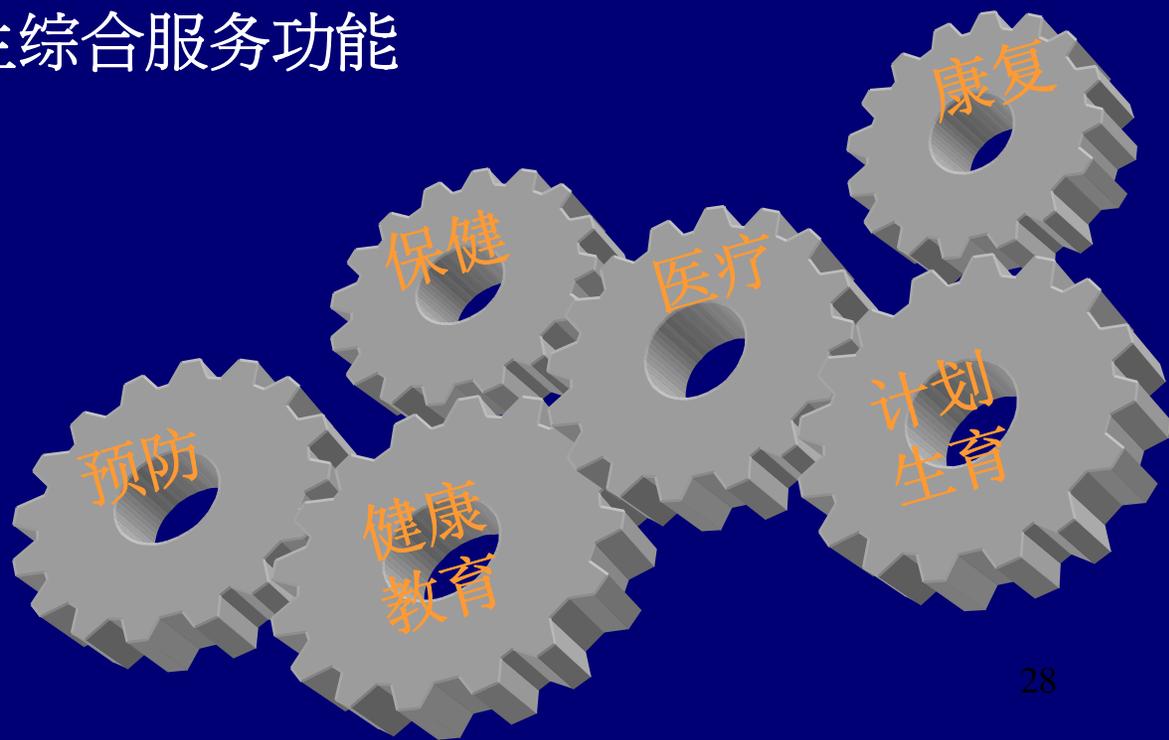
- 每个街道、乡镇设置1所政府举办的社区卫生服务中心
- 根据社区地域、服务半径和人口分布状况，设置社区卫生服务站
- 郊区每个中心村设置1个村卫生室

思考二：

优先发展社区卫生服务

功能：

落实预防、保健、医疗、康复、健康教育、计划生育等“六位一体”的社区卫生综合服务功能



思考三： 完善医疗保障制度

- 构建覆盖城乡全体居民的医疗保障制度
- 不断缩小城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、农村合作医疗保障程度的差距
- 完善医疗救助制度，确保基本医疗服务的公平享有
- 大力发展商业医疗保险，满足高层次的医疗服务需求

思考四：

探索医疗服务集团化管理

- 推进三、二、一级医疗资源纵向整合，探索医疗服务集团化管理
- 探索居民按片区医疗集团定点就诊，在集团内部实行社区首诊、逐级就诊、双向转诊，提高资源整体利用效率

思考五：

加强学科人才队伍建设

- 加强重大疾病联合科研攻关
- 加大对康复医学、围产医学、临床药学、环境医学等薄弱领域学科建设的扶持力度
- 加强医学领军人才、优秀青年医学人才培养
- 加快公共卫生、全科医学、卫生管理、护理、乡村医生等薄弱领域的人才队伍建设

谢谢！

