

健康中国

强国之路

# 健康中国建设护佑幸福生活

人民健康是国家强盛、民族昌盛的重磅基石，也是广大人民群众的共同追求。党的十八大以来，我国深入实施健康中国战略，铺就健康中国之路。

从早期群众看病的老三样“听诊器、血压计、体温表”到如今的B超、CT、核磁共振；从背着药箱穿街走巷的“赤脚医生”到互联网医院专家远程问诊；从条件简陋的乡村诊所到现代化的超级医院……飞速发展的医疗卫生事业，让越来越多的百姓受益。

## 卫生健康事业迈入新阶段

上世纪五六十年代，我国疟疾流行的县(区)有1800多个，发病人数居各类传染病之首。上世纪60年代，国家疟疾防治项目“523任务”开展实施，当时在中医研究院中药研究所任研究实习员的屠呦呦整理中医药典籍、走访名老中医，汇集了640余种疟疾治疗验方，于1972年发现一线抗疟药物青蒿素。通过采取全人群服药、药浸蚊帐、快速诊断等防治策略，1999年，我国1321个县(市)达到“基本消灭疟疾”标准。2021年6月30日，世界卫生组织发布新闻公报显示，中国疟疾感染病例由20世纪40年代的3000万例减少至零，是一项了不起的壮举。中国凭此获得国家消除疟疾认证。

吴佳佳

疟疾不是我国在既定时间内消灭的第一个传染病。新中国成立初期，血吸虫病、丝虫病、新生儿破伤风、麻风病等恶性传染病、寄生虫病和地方病横行肆虐，严重危害亿万群众的生命健康，影响生产生活。治病救人，成为国家医疗卫生工作的迫切要求。我国集中力量实施初级保健和爱国卫生运动，通过移风易俗、群防群治，让群众疾病在短时期内得到有效控制，城乡面貌和人民健康水平获得极大提升，一个覆盖绝大多数民众的初级保健体系基本建立。事实上，早在“健康融入所有政策”成为全球公共卫生界的口号前，中国就已经通过爱国卫生运动践行着这一原则，为提高中国人民的健康水平作出了巨大贡献。

新中国成立75年来，针对不同时期人民健康的主要影响因素和人民关切，我国不断推进卫生改革发展。党的十八大以来，以习近平同志为核心的党中央不断完善人民健康促进政策，改革发展迈上新台阶。2016年10月，由中共中央政治局审议通过的《“健康中国2030”规划纲要》发布，勾勒出打造健康中国的美好蓝图，这一部署标志着健康中国建设的顶层设计基本形成；2019年7月，国家层面出台《健康中国行动(2019—2030年)》，这一中长期行动聚焦当前主要健康问题和影响因素，围绕疾病预防和健康促进两大核心，开展15个重大专项行动，为全方位全周期保障人民健康、建设健康中国奠定坚实基础，字里行间折射出从“以治病为中心”向“以人民健康为中心”的巨大转变。

在新中国成立初期，我国人均预期寿命仅有35岁，今年8月底公布的最新统计数据表明，我国人均预期寿命达到78.6岁，比1949年增长了1倍还多。新中国成立前，全国孕产妇死亡率高达1500/10万，生娃如过“鬼门关”；婴儿死亡率高达200%，五分之一的宝宝在襁褓中就已夭折。到2023年，全国孕产妇死亡率降至

15.1/10万，婴儿死亡率降至4.5%，均呈数量级下降。新中国成立初期，我国每千人中只有约26名医生，到2023年，我国每千人中有122名医生，特别是此前的约26倍和5倍，医疗卫生服务体系不断健全……一组组数据既见证了我国推动卫生健康事业全方位发展的历史性成就，也是国家不断开启健康中国建设新局面的生动写照。

## 就医用药负担逐步减轻

江苏省盐城市市的李大姐在2019年初得了肝炎，住院治疗病情得到缓解。出院后，医生嘱咐她要长期口服抗病毒药物恩替卡韦，当时恩替卡韦1盒500多元，1个月至少要吃1盒。每月固定买药的钱，对李大姐来说是一笔不小的开支。为减轻家庭负担，她在自我感觉身体好转后便偷偷把药停了，结果在2020年初再次发病。幸运的是，李大姐再次住院时恩替卡韦已经被纳入国家药品集采范围，价格降到6元/盒左右。4年多来，李大姐病症得到很大缓解，不仅恢复了正常生活，还重新回到了工作岗位。

大力减轻群众就医用药负担，一直是党中央高度重视的问题。在健康中国战略统领下，我国推进国家药品集采等健康相关领域改革。自2018年12月起，国家组织开展药品和医用耗材集中带量采购，以规模团购优势换来产品优质低价，节约的医保基金用于更多新药好药。截至目前，已组织开展9批药品集采，覆盖374种药品，涵盖抗感染、心脑血管疾病等常见病、慢性病用药；开展了4批高值医用耗材集采，涵盖心脏支架、人工关节、人工晶体及运动医学类产品。每一次集采都让一些价格高但用量大的好药、大牌药大幅降价。截至今年5月，集采药品平均降价超50%，集采高值医用耗材平均降价超80%。预计到今年年底，国家和省级集采药品将累计达500个，随着集采覆盖面扩大，规则不断完善，配套政策协同发力，越来越多的患者将用上优质优价的药品。

减轻群众就医用药负担还要织密织牢社会保障网。从无到有，我国建立了一张惠及约13.34亿人的基本医疗保险网，建立健全基本医疗保险、大病保险、医疗救助三重梯次减负的基本医疗保障制度。巩固提升住院保障水平，开展门诊慢特病保障，全面建立职工医保普通门诊统筹和城乡居民高血压、糖尿病门诊用药保障机制。稳步提高医保的筹资水平，健全参保长效机制，基本医保年度参保率稳定在95%左右。职工医保、居民医保政策范围内住院费用报销比例分别稳定在80%和70%左右。党的十八大以来，城乡居民基本医保人均财政补助标准由2012年的240元提高至2024年的670元，居民个人卫生支出占比由2012年的34.34%下降至2023年的27.3%。与此同时，建立医疗服务价格动态调整机制，超过90%的统筹地区开展医保支付方式改革。全国跨省异地就医直接结算工作取得显著成效。

健康扶贫是解决困难群众看病就医问题的重要举措。多年来，国家卫健委不断推进医疗资源下沉，持续开展三级医院对口帮扶工作，组织全国1173家三级医院对口帮扶940个县的1496家县级医院，目前85%的对口帮扶县医院达到了二级以上医院服务能力，其中44%达到了三级医院服务能力，累计派出170支国家医疗队、超过1000名医务人员，以县乡为重点，开展疾病诊疗等

巡回医疗工作。为缓解因病致贫、因病返贫问题，我国还建立了医疗兜底保障机制。2023年，医疗救助基金共资助1.2亿人参加基本医疗保险，全国纳入到1.2亿人农村低收入人口参保率稳定在99%以上。2023年，基本医疗保险、大病保险等各项医保综合帮扶政策惠及农村低收入人口就医1.9亿人次，减轻医疗费用负担1884亿元。

## 医疗服务可及性不断提高

小动物的造型、儿科专家的“头脑”、家庭医生的角色——这是国家儿童医学中心北京儿童医院正与人工智能企业共同研发的满足家庭场景需求的“儿童健康数字顾问”，今后，这样的AI“儿科医生”将走进千家万户，为普通家庭提供儿科咨询服务。“儿科医疗资源短缺是国际性的困境。目前，我国儿科资源仍在一定程度上存在数量不足、区域分布不均等问题。人工智能作为新一轮科技革命和产业变革的重要驱动力，为解决这些问题提供了新的可能。”国家儿童医学中心主任、北京儿童医院院长倪鑫表示，北京儿童医院探索人工智能在居家医疗、辅助诊疗等多个场景下的应用，旨在增加儿科资源在基层的可及性。

提高医疗服务可及性，最大限度惠民便民始终是我国深化医改、推进健康中国建设的导向。国家探索推动包括“互联网+移动医疗”在内的多元就诊模式，使医疗服务手段更为丰富。国家卫健委等部门先后出台了一系列政策文件，要求积极推动“互联网健康医疗”服务，发展智慧健康医疗便民惠民服务，推进互联网健康咨询、网上预约分诊、移动支付等应用，优化形成规范、共享、互信的诊疗流程，实施健康中国云服务计划，全面建立远程医疗应用体系，健全检查检验结果互认共享机制。截至目前，我国远程医疗服务网络已覆盖所有市县，并向社区和乡村基层延伸覆盖，全国70%的卫生院已和上级医院建立了远程医疗协作关系。如今，全国互联网医院达到3340所，每年提供的互联网诊疗服务量超过1亿诊疗人次，全国有1886家二级以上公立医院提供“互联网+护理服务”。

围绕看病就医过程中群众反映比较突出的问题，国家卫健委等部门开展改善医疗服务专项行动。2015年至2020年，国家卫健委连续实施两轮“进一步改善医疗服务行动计划”。2023年5月起，国家卫健委等部门启动了为期3年的改善患者就医体验行动。目前，全国超过5500家二级以上的综合医院建立了“一站式”服务中心，累计200多个地级市开展了检查检验结果的互认共享。其中，福建省检查检验结果互认平台已接入243家二级以上的公立医院，基本实现省、市、县级公立医院之间检查检验结果报告调阅共享。在简化付费环节方面，浙江、广东、江苏等地探索“信用就医”模式，在医疗机构开展“先诊疗后付费”。患者签约获得相应便捷服务后，整个诊疗过程只需要在就诊后一次性支付汇总费用即可，医保部分系统直接结算。在住院环节方面，北京、上海等地通过探索预住院和术前管理中心等模式来简化患者手术住院的流程。

75年沧桑巨变，75年砥砺前行。站在新起点，我国卫生健康事业将迈向新征程。在以习近平同志为核心的党中央坚强领导下，我国2035年建成健康中国的目标必将如期实现，人民群众的健康获得感必将不断增强。

## 我国人均预期寿命



## 截至2023年年底

基本医疗保险参保人数为 13.34亿人

参保覆盖面自2018年起持续稳定在

95%以上



## 城乡居民基本医保人均财政补助标准



## 2023年



## 截至2023年年底



小朋友们在国家体育场“鸟巢”前的轮滑公园练习轮滑。新华社记者 王楠摄