

我国卫生健康事业进步在哪? 看看这些数字

健康是人类的永恒追求。“没有全民健康,就没有全面小康。”改革开放以来,我国卫生与健康事业加快发展,医疗卫生服务体系不断完善,基本公共卫生服务均等化水平稳步提高,公共卫生整体实力上了一个大台阶。我国居民健康水平持续改善,居民主要健康指标总体上优于中高收入国家平均水平。

76.7岁**人均预期寿命**

医疗卫生服务体系不断健全,医疗卫生资源迅速增加。

在国际上,衡量一个国家居民健康水平的主要指标是人均预期寿命、婴儿死亡率和孕产妇死亡率。

我国人均预期寿命不断提升。1981年为67.9岁,2000年为71.4岁,2017年为76.7岁。婴儿死亡率和孕产妇死亡率持续下降,分别从1990年的32.9‰和88.9/10万,下降为2017年的6.8‰和19.6/10万。

2014年,中国提前实现了联合国千年发展目标中妇幼健康相关指标。世界卫生组织公布的《妇幼健康成功因素报告》将中国列为妇幼健康高绩效的10个国家之一,并将中国经验向世界推广。

今年5月,世界卫生组织在日内瓦发布《世界卫生统计2018》。根据2016年的数据,中国婴儿出生时的健康预期寿命首次超越美国,中国为68.7岁,高于美国的68.5岁。而全球婴儿出生时健康预期寿命为63.3岁。

40年来,我国医疗卫生服务体系不断健全,医疗卫生资源迅速增加,群众获得服务的可及性明显改善。

从医护人员数量来看,截至2017年底,我国执业(助理)医师339万人,注册护士超过380万人,每千人口护士数提高到2.74,医护比提高到1:1.1,扭转了医护比例置的局面。

从医疗卫生机构数量来看,1978年,全国医疗卫生机构总数为17.0万个;1990年为20.9万个;2000年为32.5万个;2017年达98.7万个。

值得一提的是,民营医院发展迅速。2017年,全国共有公立医院12297个,诊疗29.5亿人次,占医院诊疗总数的85.8%;民营医院18759个,诊疗4.9亿人次,占医院诊疗总数的14.2%。到2017年末,在医院中,公立医院床位占75.7%,民营医院床位占24.3%。

第48位**医疗质量全球排名上升**

我国已产生一批达到国际先进水平的优势医疗技术。



不久前,在北京大学第三医院生殖医学中心,医护人员为大陆第一例试管婴儿郑萌珠庆祝了30周岁生日。30多年前,郑萌珠还是一簇微小的细胞团,在显微镜下和北医三院教授张丽珠第一次“见面”。如今,她已成为北医三院生殖中心的一名员工。

2018年是世界上第一例试管婴儿诞生40年,也是我国大陆首例试管婴儿诞生30年,我国医疗质量和技术水平有了显著提升。如今,我国辅助生殖技术临床妊娠率约40%,活婴分娩率达30%~35%,全国有近300家医院可以开展辅助生殖技术,每年试管婴儿数量逾20万例次。我国已成为世界辅助生殖技术治疗第一大国,辅助生殖技术达世界先进水平,在某些领域达到世界领先水平。

2017年,全球著名医学杂志《柳叶刀》对全球195个国家和地区医疗质量和可及性排名的结果显示,自1990年至2015年25年间,我国是医疗质量进步幅度最大的国家之一,医疗质量和可及性指数排名从第110位提高到第60位,进步幅度位居全球第三位。国内区域间医疗服务质量的差距由1990年的6.7缩小到2015年的1.2,远低于全球区域间的20.1。

2018年,《柳叶刀》再次发布全球医疗质量和可及性排名。我国医疗质量和可及性排名从2015年的全球第60位提高到2016年的第48位,再次取得重大进步。

目前,我国已产生了一批达到或引领国际先进水平、在国际上具有示范和带动作用的优势医疗技术,推动了重大疾病诊疗能力的提升。例如,

中国医学科学院阜外医院自主研发的心室辅助装置,填补了国内心室辅助研发领域技术空白;上海交通大学仁济医院关于消化道血管病变的相关研究成果,成为2015年美国胃肠病学会相关指南的唯一依据。2017年我国完成器官移植手术超过1.6万例,占2017年世界器官移植总量12.3%,位居世界第二位。移植受者生存率等质量指标也位居世界前列。以心脏移植为例,从患者术后1年、3年、5年生存率来看,部分医院可分别达93%、90%、85%,高于世界平均水平的85%、79%、73%。

超13亿**三项基本医保制度参保人数**

对医疗卫生投入持续增长,城乡居民大病保险全面推开。

“没想到得了那么大的病,自己才花了不到1万元。”汪能保是安徽金寨县花石乡大湾村的贫困户,2017年10月查出胃癌。他到安徽医科大学第一附属医院做了手术,先后住院9次,医药费总计9.7万元,个人自付仅9300多元。

医改,一道世界性难题。作为世界上最大的发展中国家,中国面临的挑战远远超过发达国家。

2009年4月,中共中央国务院《关于深化医药卫生体制改革的意见》发布,标志着新一轮医改正式启航。2016年,世界卫生组织、世界银行等机构认为,中国在实现全民健康覆盖方面迅速迈进,基本医疗卫生服务可及性更加均衡,改革成就令世人瞩目。

40年来,我国医疗卫生支出比重逐步上升。1978年医

疗卫生支出占GDP的比例为3%,1988年为3.2%,1998年为4.3%,2008年为4.5%,2017年为6.2%。随着政府、社会对医疗卫生投入持续增长,我国卫生总费用结构不断优化。自2001年以来,个人卫生支出占卫生总费用的比重持续下降,2001年为60.0%,2017年降至28.8%。

1998年,我国开始建立城镇职工基本医疗保险。2003年,开始建立新型农村合作医疗制度。2007年开始建立城镇居民基本医疗保险制度。

城乡居民基本医保筹资和保障水平大幅提升,2003年,新农合人均筹资水平仅有30元。2016年,我国将城镇居民医保和新农合进行整合,城乡居民基本医保人均财政补助标准为420元,2017年提高到450元。2003年底,参加新农合人口为0.8亿人;2008年,新农合制度实现了全覆盖,城镇职工基本医保、城镇居民基本医保、新农合等三项基本医保制度覆盖率为87%;2017年,我国织起了世界上最大的全民基本医疗保障网,三项基本医保制度参保人数超过13亿,参保率稳固在95%以上。

2004年,我国建成使用全国传染病疫情和突发公共卫生事件网络直报系统,信息平均报告时间从原来的5天缩短到4小时。目前,传染病信息报告系统覆盖近7.1万家医疗机构,系统用户超过16万。建成国家、省、市、县四级疾控机构实验室检测网络,中国疾控中心流感、脊髓灰质炎、麻疹、乙脑等实验室成为世界卫生组织参比实验室。中国目前已经具备了72小时内检测300余种病原体的能力。

581万**因病致贫返贫户实现脱贫**

健康扶贫“拔病根”,全面实施健康扶贫三年攻坚行动。

包虫病是一种西部牧区高发的寄生虫病,也是农牧民经济负担最重的疾病之一。在四川甘孜藏族自治州石渠县格孟乡,尼泽一家三口都曾身患包虫病。两年前,他的女儿被转送到州人民医院进行了免费手术治疗,他和妻子也接受了免费药物治疗,全家人治病没花一分钱。如今,他们的身体都有好转,尼泽又能下地干活了。

为了让贫困人口“看得上病、看得起病、看得好病”,我国在核准农村贫困人口因病致贫、因病返贫情况的基础上,按照大病集中救治一批、慢病签约服务管理一批、重病兜底保障一批的原则,精准施策、分类救治,有效减少了因病致贫、因病返贫人口,健康扶贫取得阶段性进展。目前,全国已有581万因病致贫返贫户实现脱贫,进度与全国建档立卡贫困户的整体脱贫进度基本同步。

2012年,我国开始试点城乡居民大病保险制度,到2016年底城乡居民大病保险全面推开,实现全覆盖,目前已覆盖10.5亿城乡居民基本医保参保人。

2016年以来,我国对贫困人口实行倾斜性医疗保障政策,新农合大病保险起付线降低50%,政策范围内住院费用报销比例提高5个百分点以上;对贫困人口采取特殊医疗保障措施,2017年全国贫困人口医疗费用个人自付比例平均为16%,比2016年下降了27个百分点。

针对大病患者,遴选儿童先天性心脏病、儿童白血病等9种大病作为首批救治病种专项救治,目前已经救治18.9万人;针对慢病患者,优先落实了家庭医生签约服务,提供高血压、糖尿病等重点慢病的规范管理和健康服务;针对重病患者,落实政府兜底保障措施。截至2017年底,累计核实需救治的849万贫困人口中,已有804万人入院治疗或享受了签约服务,覆盖近95%的大病和慢性病患者。

今年7月,国家卫生健康委、国务院扶贫办宣布,未来三年将采取超常规举措,全面实施健康扶贫三年攻坚行动,坚决不能让健康问题成为群众致富奔小康的“拦路虎”。我国将聚焦深度贫困地区和卫生健康服务薄弱环节,加大政策供给和投入支持力度,创新体制、转换机制,防治结合、关口前移,保障贫困人口享有基本医疗卫生服务,防止因病致贫、因病返贫。

(人民日报)