



图为不久前，江西省宜春市袁州区陈源村卫生室村医刘宇峰为村民检查身体。周亮摄（人民视觉）



图为不久前，在江苏省宿迁市第一人民医院门诊大厅，医疗专家在为当地群众义诊。陈少帅摄（人民视觉）

大健康观察 ▶▶▶

# 我国居民主要健康指标居于中高收入国家前列

本报记者 熊建

截至2023年，我国婴儿死亡率降至4.5‰，5岁以下儿童死亡率降至6.2‰，孕产妇死亡率降至15.1/10万，我国居民主要健康指标居于中高收入国家前列。国家卫健委日前举办新闻发布会，介绍了我国全面推进卫生健康事业高质量发展取得的积极成效。

## 全国建成医联体1.8万余个

“近年来，国家卫健委积极发挥医改的牵头统筹协调作用，会同相关部门加强医疗、医保、医药的改革协同，推动医改取得新的成效。”国家卫健委医政司司长王华宁说。

自从2009年，我国启动新一轮医药卫生体制改革以来，一直积极推动优质医疗资源扩容和均衡布局。据王华宁介绍，具体做法就是通过布局建设国家医学中心、国家区域医疗中心、省级区域医疗中心，建强有关临床重点专科，破解群众跨区域就医难题。

据统计，前四批76个国家区域医疗中心建设了460多个专科，开展医疗新技术6200余项，患者外转就医平均较建设前下降了约三成。县域内常见病、多发病就诊率达到90%以上。30个省份建成了省一级互联网医疗监管平台，全国批复设置了2700余家互联网医院。

“全面推进紧密型县域医共体等工作，整合优化资源，探索为群众提供一体化、连续的医疗卫生服务。”王华宁说，在医保方面，进一步健全全民医保制度，居民医保人均财政补助标准提高到640元，职工医保普通门诊保障水平不断提升；在医药方面，深入拓展药品耗材集中采购的广度和深度，进一步降低虚高价格。同时，修订完善医保药品目录，完善基本药物制度，加快临床急需短缺药、儿童用药、创新医疗器械注册上市，努力满足群众的用药需求。

分级诊疗制度是我国深化医改的重要内容之一。“国家卫健委紧紧围绕‘基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动’的制度框架，以医联体建设为载体，以常见病、多发病、慢性病分级诊疗为突破口，不断完善顶层设计，构建更加科学的分级诊疗格局。”国家卫健委医政司司长王华宁说。

截至2023年底，全国共建成各种形式的医联体1.8万余个，全国双向转诊人次达到3032.17万，较2022年增长了9.7%。

为了解决群众看病就医的问题，国家卫健委将积极开展紧密型城市医疗集团建设试点，推动形成科学有序的就医格局和系统连续的诊疗格局；鼓励各地探索建设“智慧医联



上图：不久前，在福建省泉州市泉港区樟脚村，一名老人正在村医疗保服务站办理医保事务。洪坤泽摄（人民视觉）

下图：日前，河北省唐山市丰南区中医医院的医师在抓配中药。李秀清摄（新华社发）



体”，推动医联体内医疗机构信息互通、数据共享、智慧互联、结果互认；继续会同中央组织部做好医疗人才“组团式”支援工作，包括援藏援疆援青，和对158个国家乡村振兴重点帮扶县人民医院的帮扶工作。

## 公共卫生防护网进一步筑牢织密

近年来，我国疾控工作取得重大进展，疾病预防控制能力不断提升，传染病各项综合防控措施得到积极落实。

“传染病疫情应急处置相关法律法规和政策体系不断完善，应急管理体制机制不断优化，基本形成了以突发公共卫生事件应急预案为龙头，涵盖多个病种，覆盖国家、省（区、市）、市、县4级传染病应急预案体

系；依托国家和省级疾控中心，组建了20支国家突发急性传染病防控队，覆盖了17个省份。”国家疾控局综合司副司长秦兴强说。

“十四五”以来，中央预算累计安排131亿元，用于支持国家、省（区、市）、市、县4级疾控体系建设。2023年，中央财政通过转移支付方式，下拨疾控项目经费176.87亿元，用于重大传染病、地方病等防控工作。

据秦兴强介绍，我国传染病网络直报系统，平均报告时间从原来的5天缩短到现在的4小时，国家层面建立了72小时内快速鉴定300种病原体的技术体系，100%的省级和90%的市级疾控中心具备核酸检测和病毒分离能力。免疫规划疫苗接种率维持在90%以上。通过合理布点、网上预约、上门服务等方式，不断提升预防接种服务的可及性和便利性。

在这些措施的作用下，我国传染病防控成效显著，公共卫生防护网进一步筑牢织密。在新发突发传染病防控方面，新冠疫情防控取得了重大决定性胜利，人禽流感、鼠疫等传染病疫情得到有效处置。在重大传染病防控方面，重点地区艾滋病疫情快速上升的势头得到有效遏制；结核病死亡率维持在较低水平；血吸虫病流行县全部达到传播阻断状态；麻疹、乙脑等多种疫苗可预防传染病的发病率降至历史最低水平。

“下一步，我们将全面推进智慧化多点触发传染病监测预警体系建设，以新发突发传染病为重点，不断提升传染病早期发现、科学评估、及时预警的能力。”秦兴强说。

## 中医药在国际社会赢得广泛赞誉

去年，中医药振兴发展重大工程实施方案发布。国家中医药局、国家卫健委、国家发改委已牵头会同各相关部门建立了跨部门工作机制，中央资金投入近130亿元，推动重点任务

和重大工程项目基本实现“双过半”。“优质高效中医药服务体系建设取得积极进展，社区卫生服务中心和乡镇卫生院中医馆增至4万多个。”

国家中医药局综合司副司长欧阳波说，据初步测算，2023年中医类医疗卫生机构总诊疗量12.8亿人次，出院人数为4148.6万，中医药在服务百姓健康方面发挥了积极作用。

中医药传承创新方面的工作得到稳步推进。据欧阳波介绍，目前已建设46个国家中医药传承创新中心，遴选发布50个中医治疗优势病种、52个中西医结合诊疗方案、100项适宜技术和100个疗效独特的中药品种。《中华医藏》首批“养生卷”74种图书正式出版，标志着中医古籍编撰工作取得重大阶段性成果。

“中医药特色人才队伍不断壮大，培养50名岐黄学者、500名全国中医临床优秀人才、100名青年岐黄学者、35个中医药创新团队，建设321个高水平中医重点学科。”欧阳波说。

在这些措施的指引下，中医药影响力和传播力持续提升。《中国中医药大会》、“智慧之光”中医药文化展览等中医药文化精品广受社会关注，中国公民中医药健康文化素养水平持续提升，达到22.56%。中医药内容纳入我国与白俄罗斯等9国联合申明，以及中国—中亚峰会成果清单，中国中医药循证医学中心建设的国际传统医学临床试验注册平台成功获认世界卫生组织一级注册机构，中医药在国际社会赢得广泛赞誉。

变化研究需要更大规模队列和更长随访时间，这使实现SAD的精准防控更具挑战性。

为此，贾建平团队选取认知正常的参与者进行了一项长达20年的SAD生物标志物多中心、巢式病例对照研究。这是我国首次针对中老年人开展的大样本、长周期、重复脑脊液测量和影像学检查的AD诊断前标志物纵向队列研究，并在随访过程中对参与者的认知状况进行了综合评估。这项研究涵盖了AD发展的整个过程，并提供了来自真实世界观察的结果，阐明了生物标志物的时间演变规律，改变了沿用FAD外周标志物出现时间来套用SAD的现状，为抗AD新药临床试验设计带来了新的理念。

## 宣武医院贾建平团队发表成果 阿尔茨海默病研究获重大突破

默病（SAD）。FAD占AD总人数的5%，通常发病年龄较早。SAD约占95%，发病年龄较晚，通常在65岁以上。AD是一个连续的过程，在诊断为AD前有一段漫长的无症状期，是阻止AD发生或逆转病程的黄金窗口期，这一阶段的识别依赖于生物标志物。目前，大部分关于AD生物标志物的研究是在FAD中进行。但有研

究表明SAD中的 $\alpha\beta$ 与FAD有所不同，提示SAD的生物标志物可能有不同的轨迹。因此用FAD研究得到的标志物预测模型可能并不适用于更大规模的SAD人群，会对早期诊断、精准防控、药物开发造成一定的影响。同时，与有明确遗传证据可寻的FAD相比，SAD的发病时间和发病人群更加难以预测，其生物标志物

2024年初，海南省政府明确提出“力争在当年全省人均预期寿命突破80岁”。这是继去年积极申请纳入国家人均预期寿命试点省份以来，该省在打造“健康岛”民生建设中的又一目标。

“依靠天然良好的生态气候和不断完善的医保体系建设，我们要把打造更高水平的健康岛做成海南民生工程的‘品牌’。”海南省主要负责人表示。

由此，一场多层次、宽领域、全覆盖的医疗保障体系建设，让居住在琼岛的上千万群众越来越有“医靠”。

## 实现异地结算 守护“候鸟”“健康线”

海南是全国著名避寒胜地，每年11月份左右大批“候鸟”人群涌入海岛，异地就医的跨省报销成为一大问题。

来自黑龙江的白晓辉患有糖尿病，在海南万宁旅居，就医报销成为头疼之事。“之前来医院拿药只能先垫付，再拿回当地报销，或按普通门诊报销，费时费力。”白晓辉家属介绍，白晓辉于2023年两次因2型糖尿病慢性并发症实现直接报销。“政策好、服务棒，让我们在海南找到了家的感觉。”

早在2009年，海南就率先启动跨省就医直接结算改革。经过多年探索，以前异地就医报销手续复杂、报销周期长、垫付负担重、往返两地累的问题，如今通过医保大数据建设，只要打开手机、提交材料、等待审核，最快“即办秒批”，最慢3个工作日内完成备案，备案后可在有效期内享受跨省异地就医直接结算服务，无需“垫资”。

“一站式服务站的工作人员手把手指导。”连续12年在海南过冬的崔向振是黑龙江人，与爱人不会用手机操作，在工作人员耐心指导下才完成备案。“2023年，爱人住院共花费7421.85元，实时医保结算报销5997.13元。”他说。

数据显示，2023年海南跨省异地就医直接结算共104.6万人次，发生医疗费用33.8亿元，医保基金支出22.03亿元。

## 给予特殊补贴 筑牢百岁老人“生命墙”

海南是中国著名长寿地区之一，多个市县被称为“长寿之乡”。“关爱长寿老人、打造长寿之乡”是海南医保建设中的特殊课题。

“世界长寿之乡”澄迈，现有百岁及以上老人199名。家住文昌镇平坦村的邱英凤今年106岁，患有慢性气管炎，去年因为肺炎住院治疗，花了9000多元，依靠县里实施的“城乡居民基本医疗保险个人缴费部分由政府全额补助”政策，这笔花费全部得到报销。“真是大大减轻了家里负担。”邱英凤儿媳梅凤说。2023年，邱英凤医疗费总额34071.23元，基本医疗保险报销22341.15元。

年满60周岁及以上的老年人参加城乡居民基本医疗保险个人缴费部分给予90%财政补助、百岁老人参加城乡居民基本医疗保险个人缴费部分给予全额财政补助。如今，澄迈199名百岁老人全部享受到了长寿补助政策。

不仅是澄迈，海南各地都已普遍落实了这一政策。居住在文昌的邢秀娥也是受益人。今年105岁的邢大娘是特困人员，生活在会文镇敬老院，城乡居民医疗保险由政府全额代缴。2023年邢大娘住院了4次，看病总花费34770.2元，基本医疗保险报销28681.73元，大病保险报销735.5元，医疗救助4396.03元，个人自付部分由政府全额“买单”。

## 完善职工医保 织密就业人群“守护网”

“肾移植手术总额15万元，报销了7万多元。是医保给了我重生的希望。”今年30岁的张雄胜感慨万千。

张雄胜是海南东方人，2021年8月份查出肾衰竭，“刚开始全家都蒙了，怕承担不起手术费用”。查出病症后，张雄胜进行腹膜透析“保命”，等待9个月后才配型成功。在此期间，当地医保负责同志主动向他介绍相关政策，告知职工医保能够报销85%。“我这才慢慢松了一口气。”张雄胜说。2022年7月，移植手术成功。一年多过去，张雄胜除了吃抗排药，正慢慢恢复健康。“抗排药也能报销，报销后每月只需要花费三五百元，只有实际支出的近1/10。”他说。

好政策，让就业群体有“医靠”，看病更安心，健康屏障更坚实。在海南医学院第二附属医院，已经完成肾移植手术10个月，近日因肌酐高进行住院调理的黄先生正收拾衣物准备出院。黄先生是文昌人，一直在海口市从事数控技术工作，连续6年缴纳职工医保。2016年他查出患有慢性肺炎，后发展成为尿毒症，需要换肾。2020年开始配型，2022年配型成功，去年手术。“幸亏参加了职工医保，关键时刻给了我巨大帮助。”据他介绍，器官移植总费用7.7万元、总报销达到6.4万元，个人只承担1万多元。

据海口市医保局待遇保障科副科长张博介绍，目前，职工医保在职人员在普通门诊、住院、门诊慢性特殊疾病分别享受，一级定点医疗机构的报销比例是70%、90%、90%，二级为60%、88%、88%，三级是50%、85%、85%。另外，门诊慢性病可覆盖病种也从之前的36种达到了现在的52种。



近年来，浙江省全力推进“无废城市”建设，在医疗废物方面，全面落实医疗机构主体责任，鼓励新技术研发落地，提升医疗废物处置能力。

在这个过程中，不少医院采用了“医疗废物摩擦热”处置系统。该系统实现医疗废物灭活、消毒、毁形一体化处理，相比传统集中处置模式，大大降低了医废储存时间和碳排放，避免了二次污染和外流风险。图为杭州某三甲医院工作人员正使用该系统处置医疗废物。林朝昱摄