

用心守护亿万人民健康福祉

——新中国成立75周年卫生健康事业发展综述

新华社记者 董瑞丰 田晓航 李恒

奋进强国路 阔步新征程

75年,见证一个民族如何彻底甩下“东亚病夫”的帽子,记录一个国家的卫生健康事业怎样实现历史性跃升。

新中国成立以来,在中国共产党的坚强领导下,我国着力构建覆盖全民的基本医疗卫生制度,用相对较少的投入解决了全世界约六分之一人口的基本看病就医问题。新时代新征程,以习近平同志为核心的党中央坚持以人民健康为中心,实施健康中国优先发展战略,进一步推动14亿多人共建共享健康中国。

重要指标齐改善 健康事业实现历史跨越

今年8月底公布的最新统计数据显示,我国人均预期寿命达到78.6岁,相比1949年的35岁,增长了一倍还多。这样的增速,与世界上一些高收入国家相比也毫不逊色。

人均预期寿命是衡量一个国家卫生健康事业进步的重要指标,其大幅增长集中体现了75年来中国人民健康水平的提升。

新中国成立以来,我国卫生健康事业发生了翻天覆地的变化。特别是党的十八大以来,以习近平同志为核心的党中央把维护人民健康摆在更加突出的位置,不断引领卫生健康事业实现全方位进步、取得历史性成就。

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。大江南北,疫病横行,人民体质普遍羸弱。

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。数十年里,从消灭天花,到消除脊髓灰质炎、疟疾,我国陆续击退多个肆虐千年的重大传染病。居民主要健康指标已居于中高收入国家前列,世界最大基本医疗保障网覆盖超过13亿人。

一个个案例,书写下世界卫生发展的崭新篇章。

从赤脚医生到全科医生;从新中国成立之初的“农村改厕”,到新时代的“厕所革命”;从“全党动员,全民动员,消灭血吸虫病”的号召,到“全社会都要行动起来,共同呵护好孩子的眼睛”的指示;从“以治病为中心”,到“以人民健康为中心”……我国逐步走出了一条符合国情的卫生健康发展道路。

90%的家庭15分钟内能够到达最近的医疗点;相关专科的跨省就医人数明显下降;推动“大病在本省解决,一般的病在市县解决,日常的头疼脑热在乡村解决”……群众对病有所医的期盼,正转化为实实在在的健康获得感。

人民健康是社会主义现代化的重要标志。75年风雨无阻,我国卫生健康事业走过不平凡的历程,14亿多人民的健康水平显著提高,为实现中华民族伟大复兴的中国梦进一步筑牢健康根基。

织起健康守护网 卫生改革发展不断向前

咳、喘、气短……常见于中老年人的慢

阻肺病,近日被纳入国家基本公共卫生服务项目。与儿童预防接种、农村妇女“两癌”检查等项目一样,这个慢性病的患者健康服务也有了政府兜底保障。

基本公共卫生服务“版本”升级,是我国医疗卫生体系不断进步的缩影。

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。特别是党的十八大以来,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。

努力让群众“少得病、不得病”,公共卫生“防护网”愈发紧密——

将疟疾感病例由新中国成立之前的3000万减少至如今的零,麻疹、乙脑等疫苗可预防的传染病发病率持续下降,结核病死亡率降至发达国家水平……75年来,我国成功控制或消除了一批威胁人民健康的重大疾病。

建成全球规模最大的传染病网络直报系统;大力推进实施癌症、心血管疾病等重大慢性病早期筛查和早诊早治项目;成立国家疾病预防控制中心,疾控机构职能从单纯预防控制疾病向全面维护和促进全人群健康转变……近年来,传染病、慢性病、职业病、地方病防控更有效有力。

努力让群众“看得起病”,医疗“服务网”愈发完善——

新中国成立初期,我国每千人口医疗卫生机构床位仅0.27张、每千人口执业(助理)医师数仅有0.67人,到2023年已经增长至7.23张和3.40人,分别是此前的约26倍和5倍,医疗卫生服务体系不断健全。

村村有医务室、乡乡有卫生院;组建各种形式的医联体1.8万余个,92%的县级医院达到二级及以上医院医疗服务能力;在全国建设13个类别的国家医学中心,在29个省份开展125个国家区域医疗中心建设项目……2023年,全国医疗卫生机构总诊疗人次95.5亿,各级各类医疗卫生机构诊疗能力比2012年提升近四成,服务流程不断优化,医疗质量也不断提高。

努力让群众“看得起病”,医疗“保障网”愈发广覆盖——

从无到有,一张惠及约13.34亿人的基本医疗保障网全面建立,通过基本医保、大病保险、医疗救助三重保障制度,最大程度让群众告别“小病拖、大病扛”。

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元提高到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%,374种国家集中带量采购药品平均降价超过50%……

打好疾病攻坚战,织起健康守护网。积极推进医疗服务、医疗保障和公共卫生等各项工作,我国卫生改革发展为人民健康改善提供了强有力保障,中国特色卫生健康发展之路越走越宽广。

创新步履不停 健康中国迈向更高水平

曾经凶险无比,如今生存率极大提高。针对急性早幼粒细胞白血病的“上海

方案”,挽救了全球数以万计的患者生命。跨越几十年,“共和国勋章”获得者、瑞金医院终身教授王振义带领团队完成这段“寻药之旅”,见证了新中国致力于让亿万人民过上美好生活的健康之路。

新中国成立75年来,我国卫生健康事业发展坚持以人民为中心,坚持以基层为重点、预防为主、中西医并重,坚持全民参与、共建共享。特别是党的十八大以来,以习近平同志为核心的党中央作出重大决策部署,开启了健康中国建设新征程。

——这是医学科技创新步履不停的75年。

新中国成立以来,我国先后实现了首次分离沙眼衣原体、进行世界第一例断肢再植手术、成功研制抗疟新药青蒿素。

近年来,我国推进重大新药创制和传染病防治重大科技专项,取得手足口病疫苗、小分子靶向新药等一批创新成果,CT、ECMO(体外膜肺氧合)、核磁共振等医疗设备开始实现国产化,一批国家医学中心、临床医学研究中心创建,与发达国家的差距快速缩小。

——这是持续推进中医药传承创新的75年。

“一根针、一把草”,中医药具有“简便验廉”的特色优势。新中国成立初期,就把“团结中西医”作为卫生工作方针的重要内容之一。

已有3000多项中医药标准,基本建立中医药标准体系框架;各地普遍设立中医院校,建立系统的中医药人才培养体系;从丸、散、膏、丹到滴丸、片剂、胶囊,中药生产工艺水平快速提升……如今,优质高效的中医药服务体系基本建成。2023年,各地已设置中医馆4万余个,基本实现社区卫生服务中心、乡镇卫生院全覆盖。

——这是不断促进人口高质量发展的75年。

从5.4亿到14亿多,我国人口总量增长的同时,人口素质显著提升,为经济社会持续健康发展注入了强大活力。

面对少子化、老龄化、区域人口增减分化的新形势,我国逐步完善生育支持政策体系和老龄政策法规体系,推动建设生育友好型社会,促进人口高质量发展。如今,在全国城乡社区获得健康管理服务的65岁及以上老年人超过一亿,婴幼儿托位数达到477万个,政策持续保障“一老一小”权益。

——这是协力构建人类卫生健康共同体的75年。

自1963年起累计向70余个国家和地区派遣医疗队员约3万人次,诊治患者约3亿人次;以青蒿素为基础的联合疗法在过去20多年间被广泛用于治疗疟疾,拯救了全球数百万人的生命……我国努力为世界提供医疗卫生“公共产品”。

作为世界卫生组织的创始国之一,积极参与全球健康议程设定和规则制订,2013年以来,在世界卫生大会提出“传统医学”“获得基本药物”等多项决议并获得通过……我国为推动构建人类卫生健康共同体持续贡献“中国智慧”“中国力量”。

75年沧桑巨变,75年砥砺前行。

站在新起点,在以习近平同志为核心的党中央坚强领导下,2035年建成健康中国的目标必将如期实现,为14亿多人民带来更多健康福祉,为中国式现代化奠定更坚实的健康之基。

新华社北京9月19日电

学习《决定》每日问答

为什么要深化城市建设、运营、治理体制改革,加快转变城市发展方式

《中共中央关于进一步全面深化改革、推进中国式现代化的决定》提出:“深化城市建设、运营、治理体制改革,加快转变城市发展方式。”这是对通过深化改革推动城市发展方式转变的重要要求。可以从以下几个方面理解。

第一,这是新时代贯彻人民城市理念的内在要求。城市是人民的幸福,城市发展要让人民群众生活更幸福。老百姓满意不满意、生活方便不方便,是评判城市工作做得好不好的重要标准。近年来,我国城市发展成就显著。以人为本的新型城镇化深入推进,2023年末常住人口城镇化率达到66.16%;城镇居民居住条件显著改善,第七次人口普查数据显示城镇居民人均住房建筑面积达到38.6平方米;城市人居环境更加优美,2023年全国地级及以上城市空气质量优良天数比例达到86.8%。但是,城市治理仍有提升空间,一些城市存在交通拥堵、环境污染、生活成本高、房价贵、看病难、上学难等“城市病”现象。要聚焦人民对高品质生活的期待,转变城市发展方式,合理安排生产、生活、生态空间,走内涵式、集约型、绿色化的高质量发展路子,让人民群众有更多获得感、幸福感、安全感。

第二,这是适应城市发展趋势的必然要求。城市发展是一个自然历史过程,有其自身规律。主要是城市

和经济发展两者相辅相成、相互促进;城市发展是农村人口向城市集聚、产业结构和生活方式持续变迁的过程;城市是一个复杂的巨系统,是生命体、有机体;城市规模要同资源环境承载力相适应;等等。在经济高速增长阶段,在我国城市建设发展过程中,一些城市粗放扩张,城市管理简单粗放,人地失衡、破坏环境,城市文脉和风貌受到破坏,城市安全韧性保障不足,城市发展可持续性受到影响。要认识、尊重、顺应城市发展规律,城市发展不能只考虑做大规模和经济效益,必须统筹城市发展的生产需要、生活需要、生态需要和安全需要,推动城市高质量发展、可持续发展。

第三,这是推进国家治理体系和治理能力现代化的应有之义。城市是各类要素资源和社会活动最集中的地方,是经济、政治、文化、社会等方面活动的中心承载地。2023年我国19个城市群承载了全国70%以上的人口、贡献了80%以上的国内生产总值,可以说,城市建设关乎中国式现代化建设顺利推进,城市治理关乎国家治理体系和治理能力现代化水平,必须抓好这个“火车头”。从各国现代化过程看,一些国家没有处理好工农关系、城乡关系,大量失业农民涌向城市,甚至造成社会动荡和现代化进程中断。要坚定不移加快转变城市发展方

式,推动形成超大特大城市智慧高效治理新体系,不断提升城市要素吸引力和综合竞争力,为现代化强国建设提供有力支撑和强大引擎。

深化城市建设、运营、治理体制改革,加快转变城市发展方式,需要着重抓好以下几点:一是合理控制城市规模,树立“精明增长”、“紧凑城市”理念,根据环境容量和城市综合承载力等科学确定人口规模,以水定城、以水定产,科学划定城市开发边界。二是优化城市空间结构,加快编制城市国土空间规划,科学合理规划城市的生产空间、生活空间、生态空间,推进产城融合、职住平衡,建立可持续的城市更新模式和政策法规。三是提升数字化治理水平,推进大数据、云计算、人工智能等前沿技术推动城市规划、建设、管理、运营全生命周期智能化,提升城市的智慧度与便利度,推进智慧城市。四是加强生态环境保护,处理好城市生产生活和生态环境保护关系,守护生态空间,加强环境保护,推进生产生活方式绿色化。五是提高城市历史文化底蕴,做好城市历史、人文的保护传承、创意开发与创新利用,延续城市历史文化文脉。六是深化城市安全韧性提升行动,健全规划、建设、投入机制,加强地下综合管廊建设和老旧管线改造升级,加强防灾减灾、公共卫生、城市内涝治理等。

据新华社

推广三明医改经验“怎么干”? 国家卫健委这样“举例”

新华社记者 董瑞丰 陈弘毅

三明医改为我国深化医改蹚出了路子,其经验正在全国范围内“落地”。福建省的其他市县在学习借鉴时,也不断拓展丰富三明医改的内涵。有哪些新探索? 经验如何更好地复制推广? 国家卫生健康委20日在福建省泉州市举行新闻发布会,专门“举例”说明。

如何调动各地积极性? 持续正向激励

推广三明医改经验,福建省是怎样调动积极性的?

福建省卫生健康委主任杨国红介绍,福建持续加大对改革成效明显地区的支持力度。例如,省里每年对公立医院综合改革进行绩效评价,对成效排名前二的设区市和排名前五的县(市、区)给予更多奖励补助,2014年至2024年考评拨付奖励资金3.3亿元。

再如,2019年起福建省实行城镇职工医保基金省级统筹调剂,省级预留一定比例作为激励资金,根据各地“三医”(医疗、医保、医药)协同改革成效进行分配,今年已考评下拨6131万元。

同时,注意对各级医改团队的正向激励。杨国红介绍,近年来,省级和多个市、县(区)卫健部门从事医改工作的有关负责同志得到提拔。多地在评优评先、奖励表彰等方面,也优先考虑医改成效明显的地区、单位和个人,营造激励改革的氛围。

在福建泉州举行“推广三明医改经验”新闻发布会也是一种激励。国家卫生健康委新闻发言人、宣传司副司长胡强强表示,接下来将围绕这一主题,继续到全国深化医改的典型地区召开发布会。

如何因地制宜? 规定动作+自选动作

福建在全省推广三明医改经验

已有多年,但各地经济水平、医疗资源等存在差异,如何因地制宜让三明医改经验尽快“落地”?

杨国红表示,一方面,将三明的成熟经验提炼为“规定动作”,打好全省医改“一盘棋”,另一方面,鼓励支持其他地方谋划“自选动作”,打好市县医改“特色牌”。

据介绍,三明医改探索形成的各项经验,包括“三医”由一位政府领导分管、医疗服务价格动态调整、公立医院薪酬制度改革、紧密型县域医共体建设等经验,均已在福建省内全面推广并取得积极成效。

同时,通过开展“一市一试点”“一县一特色”等改革,市县层面形成了一批典型案例,如福州市“积分制”家庭医生签约、莆田市组建“联合病房”、南平市探索全民健康网格化服务等举措,以及泉州市、龙岩市、安溪等地创新做法,形成争先创优的良好氛围,总体上以较少的卫生资源实现了良好的健康绩效。

医务人员待遇如何保障? 加大经费投入

医务人员是医改的主力军,要保障其待遇和职业发展前景。发布会上对福建泉州的做法作了重点介绍。泉州市委书记张毅毅说,泉州市近年来加大人才经费投入,创新编制管理模式、完善引才机制,以基层为重点发展壮大医疗卫生队伍。例如,对基层医疗卫生机构全日制硕士研究生,本科学历的卫生技术人员,分别给予每人每月补助2000元、1000元,对乙类、丙类乡镇卫生院全日制大专学历卫生技术人员,每人每月补助500元。

为解决人员编制紧缺问题,泉州还探索实行“规模控制、按实核编”管

理方式,根据实际开放床位数、医院等级等因素,动态核定人员控制总量。同时,允许公立医院自主招聘,通过绿色通道引聚人才;实行科室行政主任和执行主任“双主任制”,给予适岗人才匹配的待遇。

泉州下辖的安溪县,近年来改革薪酬制度,实行医务人员工资总额管理。安溪县委书记吴毓舟介绍,基层医疗机构职工收入与2018年相比,增长了62%,县乡两级医疗机构职工收入差距逐步缩小。

据介绍,“十三五”以来安溪县财政投入超12亿元用于卫生项目建设,引进的高学历、高技术人才也由县财政给予18万元至48万元不等的工作津贴。同时,建立基层卫生技术人员交流、公开选拔等人才流动机制。

优质医疗资源如何下沉? 优化县域服务体系

促进优质医疗资源下沉,实现“一般的病在市县解决”,福建省龙岩市2023年区域内诊疗量占比达到91.55%,基层诊疗量占比达到60.26%。下辖的长汀县基层诊疗量占比达到71.27%。

龙岩市副市长修洪在发布会上介绍,自2021年长汀县被确定为首批国家基层卫生健康综合试验区以来,龙岩市大力推动试验区建设,将试验区建设范围延伸至全市,从财政、编制、人事、医保等方面予以支持。

同时,不断优化县域医疗卫生服务体系,打造紧密型县域医共体。综合考虑区位和服务能力,在全市确定30个县域医疗卫生次中心,对标二级医院服务能力开展建设,由县域次中心托管周边卫生院,形成梯次带动格局。

新华社福州9月20日电

我国国际论文篇均被引次数首次超过世界平均水平

据新华社北京9月20日电(记者 温竞华)中国科学技术信息研究所20日发布的《2024年中国科技论文统计报告》显示,近十年来,中国科研人员发表国际论文平均每篇论文被

引用16.20次,首次超过世界平均水平(15.76次)。

报告显示,据近十年最新统计数据,材料科学、工程技术、化学、环境与生态学、计算机科学、农业科学和数学

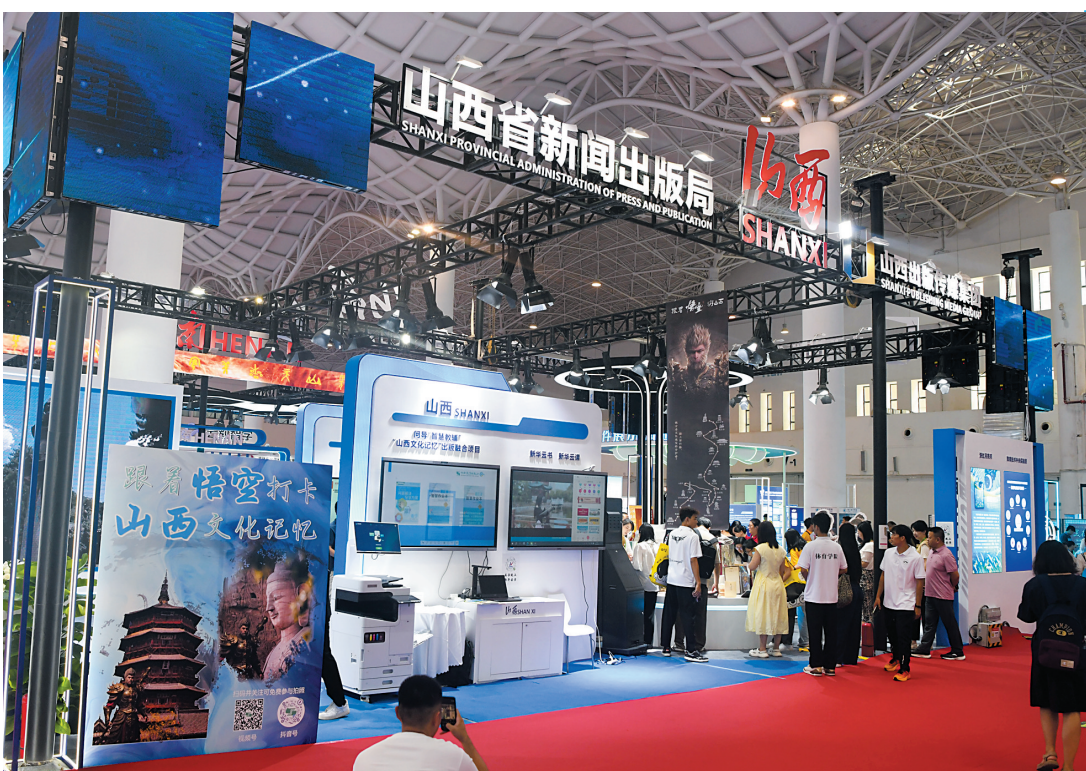
7个学科论文的被引次数排名世界第一,比2023年统计时新增环境与生态学。地学、分子生物学与遗传学、免疫学等9个学科论文的被引次数排在世界第二位。

我国现有妇幼保健机构超3000家

据新华社海口9月21日电(记者 顾天成 陈凯姿)记者从20至21日在海南海口召开的第三届中国妇幼保健学术大会获悉,我国现有妇幼保健机构3082家,儿童医院158家,危重孕产妇救治中心3364家,危重新生儿救治中心3070家。

“中国妇幼保健工作得到国际社会高度认可。”国家卫生健康委妇幼健康司二级巡视员王克让表示,目前我国妇幼保健核心指标水平位居全球中高收入国家前列,2023年全国婴儿死亡率、5岁以下儿童死亡率、孕产妇死亡率和2012年相比分别下降了56.3%、53%和38.4%。

国家卫生健康委2012年起启动贫困地区儿童营养改善项目,为国家集中连片特困地区6至24月龄婴幼儿每天提供1包营养包。数据显示,项目持续监测地区6至24月龄婴幼儿平均贫血率和生长迟缓率分别下降了71.7%和74.3%。



9月21日,观众在第十四届中国国际数字出版博览会上观展。

当日,第十四届中国国际数字出版博览会在海南省海口市开幕。

据悉,本届博览会以“创新提质 数赢未来”为主题,线上线下参展企业约500家,23个省市区组团参展,博览会聚焦内容创新、技术创新、渠道创新、业态创新,将举办一系列展览展示和论坛活动,推动数字出版产业高质量发展。

新华社记者 杨冠宇摄

关于左云县城内防空洞上房屋置换涉及的房屋原契约缺失的公告

在左云县旧城内防空洞上涉危房屋置换中,有坐落于左云县府街54号院、左云县城内南关街62号、左云县太平街22号(房本号字第1620号、私产)、左云县太平街22号(房本号字第813号、公售)、左云南关桥东17号(档案编号626)、左云县府街20号、左云县太平街4号(档案编号67)七处房屋原旧契约、房产所有证或建房用地审批表缺失。因原业主已将坐落于该处的房屋售予新业主,请原旧契约、房产所有证或用地审批表所有人持手中旧契约(用地审批表)及相关身份证明,在公告之日起15日内,前往左云县旧城内防空洞涉危房屋置换领导小组办公室进行异议登记,过期则按自动放弃处理,公告期结束无异议的,该处房屋所有权归新业主。由此造成的所有后果均由持有人自负,以上公告内容只针对本次置换。

联系人:韦女士
联系电话:0352-3822771
特此公告

新华社福州9月20日电
左云县旧城内防空洞涉危房屋置换领导小组办公室
2024年9月22日