



# 全民医保助力全民健康梦

□ 陆 洁 (徐州矿务集团第二医院, 江苏 徐州 221011)

**【摘要】**自提出实施“健康中国”战略以来,我国把全民健康政策提升到一个新高度,意在探索适合中国特色医疗卫生事业新的发展道路。文章在描述我国70余年公共卫生事业发展的基础上,以医疗保障体系效果相关数据,以及医疗改革与发展的部分成果为依据,展现国家在切实保护人民健康方面,所付出的巨大勇气和决心。

**【关键词】**全民健康; 医保体系; 医疗体制改革

全民健康不仅是经济社会平稳发展的基本要求,也是实现我国长期发展目标的基本保障,更是衔接百姓对健康美好生活追求的必要一环,展现社会文明进步水平和国富民强福祉水平的重要标志。健康中国战略,是目前巩固和发展新时期中国特色社会主义事业的重大策略,目的就是以更加坚定的信念实现全体人民共同富裕,建立一个富强民主文明和谐美丽的社会主义现代化国家。

回顾我国的医疗体制改革,从改变计划体制开始,到引入市场化竞争提升医疗质量,再到国家实施总体管控普及基本医疗保险,一条具有中国特色的符合中国国情的医改之路初步展现。

从国家公布的相关公报来看,上世纪70年代末是医疗体制改革的孕育阶段,全国医院病床达到193.2万张,基本能够满足百姓对基本医疗卫生服务的需求,国民身体素质迅速得到提高。我国人口平均期望寿命已经从建国前的35岁上升到67.8岁,新生儿死亡率从建国前的200‰缩减到37.6‰。随着爱国卫生运动的蓬勃发展,农村80%的生产大队开展合作医疗,过去普遍困扰百姓的鼠疫、霍乱、血吸虫病和天花已基本被消灭,麻疹、猩红热等传染病的死亡率也大大降低,人们的健康水平得到极大提升,疾病谱发生了根本性转变,如心脑血管疾病、糖尿病、恶性肿瘤、慢阻肺、精神异常等慢性非传染性疾病开始成为百姓关注的公共卫生问题。1985年,由国家卫生部制定的《关于卫生工作改革若干政策问题的报告》,为医疗机构转型奠定了基础,扩大了医院的自主选择权,以此正式开启医疗体制改革之行。1994年,我国开始在镇江、

九江试点结合社会统筹与个人账户的社会医疗保险制度,为全国医疗保险制度改革积累经验,以尝试开展城镇职工基本医疗保险制度先河,为医改添入新篇章。

1997年,由国务院出台的《关于卫生改革与发展的决定》,已经明确指出卫生工作的奋斗目标是初步建立包含服务、医疗、执法监督的卫生体系,基本保证人人都能享有基础卫生保健,在基本建立城镇职工社会医疗保险的同时,丰富和发展其他多种形式的医疗保险作为补充。社区卫生服务得到进一步发展,以满足社区、周边家庭为主,涵盖内、外、检验、药房等基础功能,主要开展疾病宣传、预防保健、普病诊治、基础伤残康复、健康教育、计生服务指导和妇儿基本保健等工作,方便百姓就近解决基本医疗需求。2003年我国逐步试水新农合制度,重点关注并首要解决农村大病保障问题。2007年,全国普遍建立了城镇居民基本医疗保险制度。

截至2021年末,全国医疗卫生机构床位957万张,全年总诊疗人次85.3亿人次,学科建设不断根据疾病发展状况进行整合与划分,打造多学科诊疗和精准治疗中心,更多的通过科研攻关、临床医药实验实现科室的交叉融合以及科技成果转化,通过整合医疗手段、构建学科集群开展国际国内学术交流,不断提升综合病症救治和整体诊疗水平的能力。不仅如此,百姓就诊的内容开始涵盖更多、覆盖更全,包括门诊、急诊、出诊、预约诊疗、单项健康检查、健康咨询指导等多个方面,把“不治已病治未病”的愿望传播到更远的地方,实现疾病的早期干预和特殊个体预警,通过建立的全国卒中、胸痛等医疗网点加快重症患者的救



治，提前布局院前急救与院内急救的无缝衔接。以普及急救措施的方式，提升全民健康教育意识，推进紧急施救工作“重心下沉、关口前移”，提高院前意外急救的施救率和成功率。随着物联网的融入，医院变得更加安全、更加智慧、更加人性化。人们可以仅用一部智能手机，就顺利完成预约就诊、报告查询、入院办理、费用交纳、术后提醒等一系列就诊流程。既减少人工输入出错和漏诊率，又能够形成从就诊到复健的全过程大闭环。我国将药械安全、治疗有效、看病方便、费用合理设立为14亿人口的医疗卫生服务总的纲要，尤其在重大疾病预防、治疗、康复等方面更是下大力气投入，就是为了实现全民健康这个长远目标。面对庞大的医保覆盖人群和各类危急重残群体，国家通过实实在在的举措，精准扶贫、摸底调研、扩大救助范围，不断扩充救命药统筹报销范围，提高报销比例，加大帮困力度，让因病致贫、因病返贫患者的生活有了切实保障。

目前，我国基本医疗保险的研究核心，主要聚焦于一体化发展、全民医保与支付方式改革。包括居民基本医保、职工基本医保、大病保险制度、生育保险、特慢病保障制度等在内的这样一个多样化结合的医疗保障体系，总的目的就是为了解决百姓看病贵的问题，重点关注减轻百姓的医药费负担。在当前实施的基本医疗保障体系中，已逐步建立了以基本医疗保险为主导，医疗救助体系为托底，其他医疗保障措施协同发展的多样化医疗保障体系。据相关预测分析，我国预计2025年80岁及以上老人总数将超过1.4亿，占比接近2%，超过欧美高龄老人的总和，居民的主要健康指标有望得到进一步提升。在纳入医保报销的药品中，已经从1488个品种逐渐扩大到2643个品种。从目前参保情况看，仅此一项，我国将有13.6亿人因此获益。另有统计数据显示，我国自建国以来，人均预期寿命从35岁上升到77岁，婴儿死亡率从200‰降低到6.1‰，孕产妇死亡率从1500/10万缩减至18.3/10万，基本医疗保险参保比率稳定在95%以上，因病致贫人口的返

贫人数从2014年的2850万人缩减至2019年的96.9万人。随着医疗保障体系覆盖面越来越广，报销比例逐渐加大，患者自付比例也随之不断下降，加之政府实施集中采购后，药品零差价，更多的抗癌药被纳入医保目录，极大缓解了患者家庭的经济状况。加之科技的不断更新迭代，更是带动了医学技术的飞速发展，使得微创技术得以在全国普遍推广，以最小的切口和最少的组织损伤，让患者的寿命逐渐得到延长，生存质量也稳步提升。

以何种方式加大关心关怀全体人民健康生活的力度，始终是我国在不断探寻的重要课题。不论是科学技术日新月异，国民经济稳速增长，经济结构不断优化，财政实力日益增强等国内形势的稳步发展，亦或是外汇储备风险稳控，国际地位显著提升等国际影响力的日益彰显，都说明只有国家的整体实力增强，才能为百姓的小日子提供最强保障。不久的将来，随着信息化的不断深入，大数据的深层次应用，百姓的诊疗全过程数据有望得到统一，包括用药过敏记录、手术部位记载、血液影像报告集合、多种病史发展状况等数据，将以数字的形式整合在区域医疗平台，实现政务部门、医疗机构、法务单位之间的信息共享，最大限度的发挥健康大数据时效长、涵盖量大、数据多样、流转快速等优势，便于百姓更加准确、快捷的办理相关手续和开展相关认证。另外，今后还可通过健康大数据的现实场景应用，逐步开放个人健康档案，使得普通百姓也可以根据历史健康数据进行动态跟踪，更多的了解自身健康状况及病史发展，便于医患之间开展综合化的预防保健交流，更好地实现个性化健康管理。并且依据海量数据组成的个人健康数据库，医疗机构可以有效改进纸质病历记录不清、携带不方便的弊端，推动诊疗方法协同整合，提升医疗资源诊治效率，加强医疗服务医患双方信息互通，以此助力医疗卫生事业和谐发展。

70余年医疗改革与发展以来，我国的医疗保障制度从初步试水到试点尝试再到全面覆盖，治理能力、



研发能力、保障能力都得到全面加强，基本公共卫生服务均等化开始逐步推进。为不断提升医疗服务水平，满足新的医疗需求，增强百姓的获得感、幸福感、安全感，社会各界通过不同的方式在努力奋斗：我国独立研发的脑部起搏器、手术机器人、人工皮肤等新型生物医用材料和医疗设备开始崭露头角；干细胞疗法、基因检测技术、蛋白质科学研究不断扩展实际应用范围；肿瘤个体化靶点治疗、心脑血管早期病变检测等诊疗指南、技术评估，正逐步应用于危重疾病防治中；以云计算、物联网、5G通信等新技术为基础的医疗云端服务，将多媒体与医疗技术相融合，不仅提高了医疗服务效率、扩大了医药服务人群，更为普通百姓缩减了医疗支出，让百姓的就诊之路走得愈加顺畅；为了均衡各地的医疗水平，我国采取的区域协调、上下联动、网络化沟通，志愿者加入、社会协助、政府帮扶等措施，让更多偏远山区的患者得到及时的治疗，实现了优质医疗资源下沉基层的多年来的期盼。社会各界协同一心，用无声的方式扛起应有的责任，播撒共同发展的期望，以不争的数字展现我国实现全民健康的决心和毅力。

健康是促进人全方位发展的首要条件，是一个国家经济发展的前提和基础，也是一个民族繁荣昌盛的重要标志。如何做好全民健康这门功课，既是涉及国计民生的大事、要事，也是关乎每个独立个体、每个最小家庭单元的大事。随着经济社会发展和人民生活水平不断提高，百姓对健康的需求在不断提高，不仅仅是看得上病、看得好病，还期望不生病、少生病，就诊过程更舒心、服务更周到。而且伴随老年人口的日益增加，我国人口老龄化日益加重，数亿老年人的退休生活更是给科技、经济乃至产业结构提出不小的挑战。从“病有所医、老有所养”到“病有良医、老有善养”，我国不断为实现全民健康目标而努力奋斗，逐步提升百姓对美好生活的向往，为高层次健康需求的转型升级提供有力保障。

十四五规划的蓝图已经画好，健康中国战略也列出

了实施步骤，发展至今的基本公共医疗服务制度体系，将以更加注重全方位、细节化的方式保障全体人民的生命全周期健康，通过普惠性的、基础性的、兜底性的民生保障措施，来逐步满足人民多层次多角度的健康需求，使改革发展成果能够以更广的范围更公平的形式惠及全体人民，为实现中华民族伟大复兴的中国梦打下坚实的健康基础，以更加稳步的姿态迈进社会主义现代化国家。

### 【参考文献】

- [1] 从荣刚. 中国公共医疗体制改革的回顾与反思[J]. 当代经济管理, 2012,34(07):58-61.
- [2] 王春玲, 何英华. 中国居民健康需求分析[J]. 中国公共卫生管理, 2017,33(04):441-443.
- [3] 顾雪非. 医保管理体制的历史变迁[J]. 中国卫生, 2018(04):30.
- [4] 曹凯. 区域医疗中心建设加速[J]. 中国医院院长, 2022,18(Z1):74-77.
- [5] 刘欢, 胡天天. 重大公共卫生事件下基本医保与公共卫生政策协同机制——基于健康福利视角的分析[J]. 武汉科技大学学报(社会科学版), 2022,24(01):68-76.
- [6] 石国本. 医疗保障制度改革与社会治理创新发展研究[J]. 中国医疗保险, 2021(10):17-20.
- [7] 吴炳义, 董惠玲, 于奇, 武继磊, 乔晓春. 中国老年人口健康预期寿命的社会分层分析[J]. 人口与发展, 2021,27(05):2-11.
- [8] 陈晨. 完善我国医疗保障待遇机制的SWOT分析[J]. 当代经济, 2021(02):122-127.
- [9] 马晓伟. 我国70年卫生健康事业发展历程[J]. 健康中国观察, 2019(10):4-7.
- [10] 张建平, 宋志杰, 张琦. 健康扶贫实践的现实逻辑和中国智慧[J]. 可持续发展经济导刊, 2021(10):34-36.
- [11] 金春林, 李芬, 朱碧帆. “十四五”时期我国卫生健康事业发展展望[J]. 中国卫生资源, 2021,24(01):9-11.

### 【作者简介】

陆洁(1983—),女,汉族,单位:徐州矿业集团第二医院。