

2021 年卫生健康事业发展统计公报发布

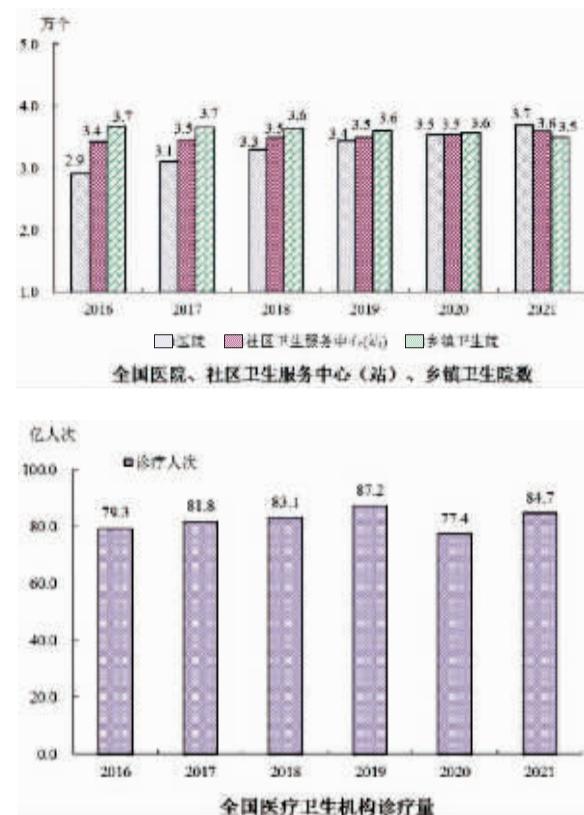
我国居民人均预期寿命增至 78.2 岁

近日，国家卫生健康委员会发布《2021 年我国卫生健康事业发展统计公报》（以下简称“公报”），《公报》显示，我国居民健康状况持续改善，居民人均预期寿命由 2020 年的 77.93 岁提高到 2021 年的 78.2 岁，孕产妇死亡率和婴儿死亡率均有下降。

《公报》从卫生资源、医疗服务、基层卫生服务、中医药服务、病人医药费用、疾病控制与公共卫生、妇幼卫生与健康老龄化、食品安全与卫生监督、人口家庭发展等 9 方面进行了梳理。从《公报》可见，我国卫生健康事业“家底”更为厚实、人民健康保障更为有力，各项指标持续优化。

统计公报显示，我国卫生资源持续增加。在医疗卫生机构总数方面，2021 年末，全国医疗卫生机构总数 103.0935 万个，比上年增加 8013 个，其中医院增加 1176 个，基层医疗卫生机构增加 7754 个。全国共设置 10 个类别的国家医学中心和儿童类别的国家区域医疗中心。床位数方面，2021 年末，全国医疗卫生机构床位 944.8 万张，与上年比较，床位增加 34.8 万张，每千人口医疗卫生机构床位数由 2020 年 6.46 张增加到 2021 年 6.70 张。卫生人员总数方面，2021 年末，全国卫生人员总数 1398.3 万人，比上年增加 50.8 万人（增长 3.8%）。卫生总费用方面，2021 年全国卫生总费用占 GDP 的比例为 6.5%。

统计公报显示，我国医疗服务能力逐步提升。2021 年，全国医疗



卫生机构总诊疗人次 84.7 亿，比上年增加 7.3 亿人次（增长 9.4%）。2021 年居民平均到医疗卫生机构就诊 6.0 次。与上年比较，医院诊疗增加 5.6 亿人次，基层医疗卫生机构诊疗增加 1.3 亿人次。2021 年，全国医疗卫生机构入院人次 24726 万，比上年增加 1713 万人次（增长 7.4%），居民年住院率为 17.5%。2021 年，医院医师日均担负诊疗 6.5 人次、住院 2.2 床日。2021 年，全国医院病床使用率 74.6%，与上年比较，医院病床使用率增加 2.3

个百分点（其中公立医院增加 2.9 个百分点）。医疗服务改善明显，截至 2021 年底，二级及以上公立医院中，54.5% 开展了预约诊疗，91.3% 开展临床路径管理，64.6% 开展远程医疗服务，87.6% 参与同级检查结果互认，92.0% 开展优质护理服务。

统计公报显示，我国中医药服务水平提升迅速。2021 年，全国中医类医疗卫生机构总诊疗人次 12.0 亿，比上年增加 1.4 亿人次（增长 13.7%）。2021 年，全国中医类医疗卫生机构总数 77336 个，比上年增加 4981 个。与上年比较，中医类医疗卫生机构

床位增加 7.2 万张。2021 年，提供中医服务的社区卫生服务中心占同类机构的 99.6%。2021 年，全国中医药卫生人员总数达 88.4 万人，比上年增加 5.5 万人（增长 6.6%）。

病人医药费用有所下降。2021 年，医院次均门诊药费（123.3 元）占次均门诊费用的 37.5%，比上年（39.1%）下降 1.6 个百分点；医院次均住院药费（2759.5 元）占次均住院费用的 25.1%，比上年（26.2%）下降 1.1 个百分点。2021 年各级公立医院中，三级医院次均

门诊费用下降 0.9%，次均住院费用下降 1.1%。

统计公报显示，我国持续加强疾病控制与公共卫生水平。进一步完善疫情防控政策体系，坚持人、物、环境同防，修订印发 85 类重点场所、重点单位、重点人群疫情常态化防控相关防护指南，制修订《新型冠状病毒肺炎防控方案（第八版）》《新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第八版修订版）》等方案。此外，在全国甲乙丙类传染病、血吸虫病、地方病、职业病、慢性病综合防治方面，也累计了一定经验。

统计公报显示，我国居民人均预期寿命由 2020 年的 77.93 岁提高到 2021 年的 78.2 岁，孕产妇死亡率从 16.9/10 万下降到 16.1/10 万，婴儿死亡率从 5.4‰ 下降到 5.0‰。2021 年全国共为 823 万名计划怀孕夫妇提供免费检查，目标人群覆盖率平均达 93.5%。

人均预期寿命、孕产妇死亡率和婴儿死亡率是国际间衡量一个国家居民健康水平的重要指标。国家卫生健康委妇幼健康司司长宋莉说，2021 年我国孕产妇、婴儿、5 岁以下儿童死亡率均降至历史最低水平。

此外，公报显示，我国食品安全和卫生监督水平也持续进步。在食品安全风险、公共场所卫生、生活饮用水卫生、医疗卫生、血液安全和传染病防治卫生等监督方面均取得不错成绩。

来源：国家卫生健康委官网

有时我也会说：“另请高明”

对于疾病的诊断，患者要提供病史，配合检查，确诊则由医生决定。但对于治疗，则应由双方协商确立。医生和患者，疾病和治法，四个因素完全契合，才是最佳的治疗选择。其中有一个不适合，都应调整和改变。

临幊上也常会遇到医生选择和患者要求不一致的情况。举个例子，我在门诊看过一个患者，比较年轻，子宫肌瘤也不大，我认为她可以暂时不需要治疗，定期复查即可。或者顶多做个肌瘤剔除也可以，但她却坚持要我切除她的子宫。

按常理讲，也非绝对不可。但如此年轻、如此大小的肌瘤就行全子宫切除，也有悖规范，所谓手术适应证不强。子宫在她

身上，刀在我手里，何去何从？我仔细地解释手术的利弊，也比较坚持，这子宫我不能切。她还是“一定要切”“一定请你切”。我一向只跟患者讨论，从不跟患者争论。最后，我还是认为没有切的必要，只好对她说：“要不你看看别的专家，也许他们会同意你的意见。”说得很委婉，但言外之意，显然是“另请高明”。

医生处理问题，要遵守两个原则：一是科学原则，二是人文原则。科学原则就是疾病的发展规律、诊治规范等。尊重科学原则，以确保其有效性。人文原则就是患者的思想、感情、意愿、要求以及家庭社会背景等。尊重人文原则，以确保其安全性。对于这些原则，医患要有

充分的沟通，达到理解和共识。

虽然，医患的目标是一致的，但看问题的角度和价值观并不完全相同。医生是按照医学规律看待问题、处理问题的；患者是按照自身感受和意愿提出问题、解决问题的。两者可能有差距或沟壑。我们要缩短这个距离，填平这个沟壑。我们互相伸出手来、携起手来，而不是无视和“斩断”任何一方的手。

我让那位患者再找些医生看看，等于给她一个会诊的机会，让她听听更多的意见，也许会更理性、更全面地考虑问题，审慎决定，如此达成共识。

作者：北京协和医院教授 郎景和
来源：《一个医生的故事》

护理时光



这幅画是瑞士画家菲利克斯·瓦洛东于 1892 年创作的作品。在这幅画中，一位护士面带微笑、步态轻盈地推开房门，似乎在向画里人诉说到了服药的时间。

此时，女患者微微起身半卧于床头，床被整洁而舒适，虽然她的表情未露于画作中，但可以想象她正面带浅笑迎接护士的到来。一个充满祥和、温情满满的诊疗氛围跃然纸上，如春风化雨般无声无息。

护士集美丽、善良、灵巧于一身，是上帝派来人间的白衣天使，是给患者送去幸福关怀的人，她们精湛的护理技术、春风般的言语都是最好的药物。

编者：王斌全 王磊 来源：《名画中的医学》