

# 人均预期78.6岁，如何迎接长寿“新常态”？

最新的《2023年我国卫生健康事业发展统计公报》显示，中国的人均预期寿命达到78.6岁。这意味着，如果顺利，2023年出生的婴儿多数将能够看到下个世纪初的太阳。

长寿的趋势，与人们的切身感受相符合。环顾身边，长寿老人明显越来越多，80岁习以为常，90岁也不再稀罕。

与新中国成立时相比，中国的人均预期寿命翻了不少一番。从2012年至今，10余年间中国人均预期寿命增长了超过3.5岁。

伴随长寿时代到来，迎面而至的是人口结构变化、养老需求大幅增长的冲击，整个社会系统面临深度调整。更重要的是，随着人生终点的推迟，老年、中年、青年的概念将被重新定义，人们审视人生的尺度将发生巨大变化，对生命的态度也将不同以往。

## 告别“人生七十古来稀”的说法

收到记者的采访问题，88岁的原卫生部卫生统计信息中心主任陈育德很干脆地回复：能否用微信交流？

20世纪60年代初，这位在北京医学院卫生系（现北京大学公共卫生学院）研究人均预期寿命测算的学者很难预测到，60年后的自己，在颐养天年之际还能熟练使用新兴社交工具工作。

根据1963年一项对国内“21个省、自治区、直辖市的部分地区”的调查，人均预期寿命当时仅为61.7岁。

什么是人均预期寿命？简单来说，它是通过统计各个年龄段的死亡率，推算出新生儿平均可以存活的年数。各年龄段的死亡率越低，人均预期寿命就会越高。

陈育德解释，人均预期寿命是采用寿命表编制方法测算得来的，并不等同于实际的人口平均死亡年龄。不过，由于能够反映某地某地经济社会、生态环境、人口生活方式和卫生健康等综合状况，并可直接进行比较，这一指标在全球得到广泛应用。

如果把中国历年的人均预期寿命数字连在一起，可以直观地看到一条稳步上扬的“长寿曲线”——

新中国成立前，人均预期寿命只有大约35岁。据第三次人口普查资料测算，1981年中国人均预期寿命为67.9岁。到1998年，人均预期寿命上升到71岁，已经大大超过了世界平均水平。

尤其自2011年至2021年，中国人均预期寿命从74.8岁增长到78.2岁。《柳叶刀·公共卫生》杂志2024年4月发表的一项建模研究结果推测，到2035年，中国人均预期寿命有望增长到81.3岁。

预期寿命的增长，与实际寿命的

延长形成了呼应。

张女士在北京一家事业单位的离退休干部局工作。她留意到，近年来发出的讣告上，逝者享年有大幅增长。她粗略作了统计：2000年之前，讣告上出现最多的年龄是70+；如今，大多数已经是80+，还有不少是90+甚至超过百岁的。

“数据不一定全面，但长寿的趋势很明显。”张女士说。

大城市之外，乡村的长寿人数也明显增加。尤其是在一些“长寿之乡”。

江苏启东，毗邻万里长江入海口，潮水退、滩涂出，沧海变桑田。百余年来，这种变迁，至今仍有目击者亲证——

2020年的第七次全国人口普查数据显示，启东有百岁以上老人185位，比2010年第六次全国人口普查时增加140人。而启东所在的江苏南通市，七普数据显示共有1236位百岁老人，相当于每10万人中就有16位百岁老人。

根据中国老年学和老年医学学会的评选标准，每10万人中有7位及以上百岁老人，是长寿之乡授牌的必要条件。自2007年以来，该学会认定的长寿之乡已超过100个。

## 长寿的“秘诀”是什么？

2024年3月，中华预防医学会公布上一年度的科学技术奖获奖名单。“中国高龄老年人群主要健康特征、关键影响因素与干预技术研究”获得一等奖。

这是世界上规模最大的高龄老人研究。项目组历时20多年，在全国23个省份800多个区县入户随访4.2万名高龄老年人。

北京大学健康老龄与发展研究中心名誉主任曾毅发表论文指出，更健康的生活方式、更好的医疗保健和更高的收入，使得老年人更长寿。

复旦大学公共卫生学院的研究人员还发现，不吸烟、规律运动、食物多样化与活到百岁之间存在独立的显著关联。

对数据的定量分析，很大程度支持了美国人口学家塞缪尔·普雷斯顿的判断。普雷斯顿认为，在影响寿命增长的因素当中，收入增长和营养充足占了大约25%，其他因素主要是传染病媒介控制、药物和免疫方面公共卫生的革新。

新中国成立70多年来，经济发展的巨大成就有目共睹，全民卫生健康事业也取得长足进步。特别是近10余年来，我国把保障人民健康放在优先发展的战略位置，持续推进“以治病为中心”向“以人民健康为中心”转变。

中国疾控中心慢病中心副主任周脉耕说，研究显示，中国的人均预期寿

命增长与婴幼儿死亡率降低、传染病防控成效有很大关系。

从历史上看，1949年之前，我国婴儿死亡率高达200‰，也就是五分之一的宝宝会在襁褓中夭折。

与婴幼儿死亡率相关联的，通常还有孕产妇死亡率。1949年前，我国孕产妇死亡率高达1500/10万。

这几项严重影响人均预期寿命的



指标，在新中国成立以后均出现持续大幅改善。到2023年，我国婴儿死亡率已降至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，均位居全球中高收入国家前列。

从近10余年的数据来看：与2011年相比，婴儿死亡率下降62.8%，5岁以下儿童死亡率下降60.3%，孕产妇死亡率下降了42.1%。正因进步如此显著，中国被世界卫生组织评定为全球十个妇幼健康高绩效国家之一。

除上述妇幼健康核心指标的极大改善，一系列恶性传染病得到有效防治甚至彻底消除，也是中国人均预期寿命大幅增长的重要原因。

世界卫生组织驻华代表马丁·泰勒20多年前第一次到中国时，看到广大农村还有不少缺乏医疗保障。现在他发现，中国医疗可及性已有很大改善。

“中国人均预期寿命的大幅提高是一个惊人成就，医疗卫生服务体系是这一成就的贡献者之一。”泰勒说。

## 让长寿更可承受

中国人口与发展研究中心主任贺丹根据研究预测，到2050年我国80岁以上老人数量将会翻两番。

寿命普遍延长，一个“附加题”难以回避：老年人越来越多，是否意味着社会的负担将不断加重？

2024年9月发布的《2023年民政事业发展统计公报》披露，截至2023年

底，全国60周岁及以上老年人口已接近3亿人，占总人口的21.1%。按照国际通行标准，中国社会已经进入中度老龄化阶段。

根据第五次中国城乡老年人生活状况抽样调查数据，2021年我国60岁及以上老年人中约有3100万人需要照顾服务。到2023年，这一群体进一步增加到约3500万人。



“中国医疗系统的首要目标应是防控慢性病，尤其是在老年人群中。”中国专家在《柳叶刀》发表论文时分析。

为了把慢性病关进“笼子”，我国采取一系列行动。

党的十九大作出实施健康中国战略的重大决策部署，强调坚持预防为主，倡导健康文明生活方式，预防控制重大疾病。

国务院办公厅专门印发《中国防治慢性病中长期规划（2017—2025年）》。此后，国家卫生健康委联合10多个部门，将心脑血管疾病、癌症、糖尿病、慢性呼吸系统疾病四大慢性病防治纳入健康中国行动的总体规划，并分别制定具体的“路线图”。

指导基层医疗卫生机构加大血压、血糖、血脂“三高共管”力度；将慢阻肺病监测纳入居民慢性病及其危险因素监测工作内容……针对多个慢性病，防治关口不断前移。

让长寿更可承受，除了降低慢性病的“负作用”，还要做大养老服务的“正资产”。

根据中共中央办公厅、国务院办公厅印发的《关于推进基本养老服务体系建设的意见》，“十四五”时期要重点聚焦老年人面临家庭和个人难以应对的失能、残疾、无人照顾等困难时的基本养老服务需求。

织密养老幸福“网”，不仅要政府兜好底，还需要全社会共同努力。

复旦大学老龄研究院副院长吴

玉韶建议，全社会要树立和践行积极老龄观和健康老龄化新理念，强化老龄社会治理与多元主体责任共担，优化养老保险、健全养老服务体系、补齐农村养老服务短板、培育银发经济新动能、增强养老服务要素保障。

## 改变变老的方式

“我们开始进入长寿社会，而不是老龄社会。”英国的长寿经济学专家安德鲁·斯科特如是说。

没有人能避免变老，但如何变老却是一个可选项。

全球医生组织中国代表处首席代表时占祥，近年致力于建立全球长寿诊所协作平台。他认为，目前社会对于老年人的健康支持存在不少空白，未来，医疗资源应当转向预防保健、主动健康，鼓励人们采取更加积极的健康行为。

时占祥说，有必要改变对高龄老年人的看法，构建一个为长寿作好准备的社会，确保长寿者生活质量与寿命延长相互匹配。

要活得长，更要活得健康，这一理念不仅得到更多社会个体的认同，也成为引导学术研究的一项指标。

除了预期寿命，世界卫生组织自20世纪末以来开始同时采用“健康预期寿命”，以反映各国人口的健康状况。

在北京大学人口所教授乔晓春看来，健康寿命比寿命本身更重要。延长健康寿命，将极大提高人们的生活质量，并尽可能减少生命最后阶段对家庭和社会资源的消耗。

到老年大学学习唱歌、书法，在老年活动中心参加丰富有趣的活动……老年人的退休生活正在变得越来越丰富多彩。

在江苏省南通市，2024年9月，“知心奶奶”蔡松英给考上高中、大学的孩子们包了“红包”。20多年来，这个由离退休老人组成的“知心奶奶”团队，陪伴200多名重点帮扶对象走出阴霾。

一项关于我国老年人受教育程度的分布变化调查显示，2020年时，在即将进入老年阶段的50岁至59岁人群中，学历为高中及以上的比重超过20%。随着40岁至59岁的中年人在未来20年间相继步入老年阶段，届时老年群体总体受教育水平将进一步提高。

在中国人民大学劳动关系研究所研究员马瑞君看来，为促进“老有所为”、积极开发老年人人力资源提供更多可能。

充分挖掘长寿时代的潜力，要改变我们变老的方式。

中共中央、国务院发布的《关于加强新时代老龄工作的意见》提出，把积极老龄观、健康老龄化理念融入经济社会发展全过程，推动人们从意识层面改变对老龄人群价值的认知。

（据新华社）

# 集采药大幅降价 如何保证降价不降质？

近日，国家医保局发布第十批国家组织药品集中带量采购拟中选结果，62种药品采购成功，234家企业的385个产品获得拟中选资格。其中，多款拟中选药品的超低价格引发社会关注。

3分钱一片的阿司匹林能吃吗？仿制药一致性评价会不会变成“一次性评价”？集采中选药在临床使用中的疗效有保证吗？集采药品大幅降价，企业还有钱创新吗？……国家医保局近日召开医药集中带量采购座谈会，邀请国家药监局、中选医药企业、临床和药学专家、媒体、资本市场研究机构代表参加。针对公众关心的问题，“新华视点”记者采访了有关各方。

## 一问：3分钱一片的阿司匹林能吃吗？

据统计，本次集采中，有多款注射剂拟中选价格不足1元，最便宜的阿司匹林肠溶片以每片3.4分钱的价格引发热议。不少人担心，如此低价之下，药品的临床疗效能够得到保障吗？

浙江京新药业股份有限公司是阿司匹林肠溶片的拟中选企业。“阿司匹林的生产工艺成熟，成本相对稳定，3.4分钱中标可以保质保量满足集采供应。”该公司相关负责人说。

阿司匹林的主要成分是乙酰水杨酸。根据中国报告大厅数据，水杨酸市场价格区间大约在每吨11000元至13000元，即每公斤11元至13元。国内一些化工服务平台显示，阿司匹林原料药市场价格约为每公斤30元。

“我们能够做到在保证药品质量的前提下，实现以量换价、薄利多销。”

京新药业相关负责人表示，集采带来的生产批量，使得产品在包衣等关键生产工序上效率提升，降低了损耗和检测成本。较大规格包装也有效控制了包装成本。

北京医院药学部主任药师胡欣表示，有些药物主要依靠其有效成分发挥药效，对制剂的要求并不高；只要原料药的含量和质量达标，就基本不会存在药效问题。

国家医保局医药价格和招标采购司司长丁一磊给出一组数据：截至目前，全国已使用9批集采中选药品约2600亿片（支），这说明集采药品已经深入百姓生活。

## 二问：仿制药一致性评价会不会变成“一次性评价”？

国家药品集采的“前置条件”是药品要通过质量和疗效一致性评价。这一制度为仿制药通过集采进入医院设定了门槛，保障了公众的用药安全。但一次达标能否代表永远达标？人们担心，仿制药一致性评价会不会变成“一次性评价”？

对于过评品种的监管，一直是药品监管部门的工作重点。近年来，国家药监局先后发布一系列管理办法和技术指导原则，监督指导企业严格按照通过一致性评价的工艺处方进行生产，并严格按照要求进行变更申报。

与此同时，国家药监局每年组织各地药监部门完成对集采中选企业的

全覆盖检查和对中选品种的全覆盖抽检。自2019年至今，已经覆盖了前九批集采全部国产品种涉及的600余家企业。

记者从国家药监局获悉，针对第十批集采的重点企业和重点品种，药监部门将继续组织做好上述两个“全覆盖”检查。同时，将对部分高风险品种（如价格过低品种）加强检查力度，确保药品质量。

## 三问：集采中选药在临床使用中的疗效有保证吗？

据介绍，近年来，国家医保局持续针对集采中选药品开展临床疗效跟踪，监测仿制药过评之后的质量表现。2023年3月，首都医科大学宣武医院牵头启动了针对第四、五批集采中选药品的临床疗效与安全性真实世界评价研究，在不限定临床干预措施的情况下，关注药物在实际诊疗环境下的治疗效果。

研究课题组组长、首都医科大学宣武医院药学部主任药师张兰介绍，该研究遴选了26个具有代表性、临床应用广泛的药品品种，共纳入全国21个省份59家三级甲等医疗机构的6万余例患者临床诊疗数据。

“结果表明，此次评价的26个集采中选仿制药与原研药在临床效果和和不良反应方面无统计学差异。”张兰说。

截至目前，对集采中选药品的几

轮真实世界评价研究，已覆盖近百家

三甲医院30万名患者的真实临床数据，结果均显示仿制药与原研药药效一致。

## 四问：集采药品大幅降价，企业还有钱、有意愿创新吗？

创新药研发周期长、投入大、风险高。有公众担忧，集采药品“压价过狠”，会减少药企营收，间接影响企业在创新上的投入和积极性。

石药控股集团有限公司参与过全部10次国家药品集采，总计中标48个品种。该公司负责人说，参加集采的这些年，企业的研发投入增加了两倍多，2023年研发投入约50亿元，占成药销售的约20%，目前在研创新药项目130余个。

“集采产品能够充分利用现有产能贡献稳定的现金流，利润支撑还是要依赖创新药，所以在创新力度上我们还会持续加大。”石药集团负责人说。

中国药科大学国际医药商学院院长常峰说，医保基金需要在预算约束下，优化资源配置，提升人民健康福利。这就需要合理降低成熟药品在医保药品支出中的比重，以增加对更多更具临床价值的创新药的支出比重，为创新药创造空间，提高人民整体健康福利。

## 五问：心脏支架等医用耗材“跳水价”，会导致医生过度医疗吗？

有患者担心，心脏支架的可及性

提高，可能导致支架和药物球囊等相关医用耗材的滥用。

对此，丁一磊作出回应：据统计，目前已有400多万名患者植入了700多万枚集采中选心脏支架；集采前后，平均每名患者的支架植入量都在1.5个左右，并不存在由集采引起的心脏支架使用增多问题。

另一类在纳入集采后大幅降价的医用耗材是人工关节。2021年9月人工关节纳入集采，价格平均降幅约为80%，从动辄三五万元进入“千元时代”。在2024年下半年的集采续签中，价格又进一步降低约6%。

如果人工关节的质量得不到保障，会带来翻修手术的增加。一些人担忧：降价后的人工关节质量会否下降？

“目前来看，这些集采产品在临床实践中展现出了可靠的性能，获得了医患双方的认可。”北京大学人民医院骨科主任医师李志昌同时指出，人工关节在患者体内的使用效果，需要长期的观察和真实世界数据支撑。他建议，积极开展人工关节真实世界研究项目，为集采政策的进一步完善以及行业的可持续发展提供理论依据和数据支持。

在采访中，各方均表示，集采取得的成效毋庸置疑。在降低群众药费负担的同时，要实现规范药品流通秩序、提高群众用药安全、促进产业创新发展等多重目标的平衡，仍然需要不断优化规则，完善配套政策和服务，更好回应民生关切。

（据新华社）