

# 第 1 章 新时代我国卫生健康事业的改革与发展

党的十八大以来，以习近平同志为核心的党中央始终坚持人民至上、生命至上，强调人民健康是民族昌盛和国家强盛的重要标志，确立新时代党的卫生与健康工作方针，作出了推进健康中国建设的决策部署，对卫生健康重大理论、制度和实践问题作出了一系列重要论述，为全面推进健康中国建设、巩固完善中国特色基本医疗卫生制度、推动卫生健康现代化提供了科学指引和根本遵循。全国卫生健康系统坚决贯彻习近平总书记关于健康中国建设重要论述精神，认真落实党中央、国务院决策部署，持续深化医药卫生体制改革，全面推进健康中国建设，不断优化卫生资源配置，建成世界上规模最大的医疗卫生体系，健全遍及城乡、富有韧性的公共卫生服务体系，新冠疫情防控取得重大决定性胜利，基本医疗卫生服务公平性及显著改善。《2023 年我国卫生健康事业发展统计公报》显示，截至 2023 年，我国居民人均预期寿命达到 78.6 岁，孕产妇死亡率下降至 15.1/10 万，婴儿死亡率下降至 4.5‰，居民主要健康指标稳居中高收入国家前列，部分指标达到高收入国家水平，走出了一条中国特色卫生健康发展道路，为实现全球可持续发展议程、完善全球健康治理提供了中国样板。

党的二十大报告提出了新时代新征程中国共产党的使命任务，深刻阐释了中国式现代化的中国特色、本质要求和战略安排，对深化医药卫生体制改革和推进健康中国建设作出了全面部署。党的二十届三中全会通过《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》，明确了进一步全面深化改革的总目标和“七个聚焦”的各领域目标要求，将实施健康优先发展战略、深化医药卫生体制改革作为进一步全面深化改革的全局性任务，细化了到 2029 年要完成的具体改革举措。

深化医药卫生体制改革与全面推进健康中国建设是我国卫生健康事业的重大时代使命。深化医药卫生体制改革的目标是，为建成健康中国提供制度和体制机制支撑，就是要全面落实新时期党的卫生健康工作方针，加快制度、体制、机制、体系、政策和管理的改革创新，建立完善覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，建立中国特色医药卫生体制，健全公共卫生服务体系、医疗服务体系、医疗保障体系和药品供应保障体系，完善医疗卫生机构管理体制和运行机制，形成以人民健康为导向、优质公平高效可持续的高质量现代化卫生健康体系。党的二十届三中全会对深化医药卫生体制改革提出了新要求，更加强调“健全公共卫生体系，促进社会共治、医防协同、医防融合”和“促进医疗、医保、医药协同发展和治理”，明确了促进优质医疗资源扩容下沉和区域均衡布局、加快建设分级诊疗体系和推进紧密型医联体建设、强化基层医疗卫生服务、深化以公益性为导向的公立医院改革、创新医疗卫生监管手段、健全支持创新药和医疗器械发展机制、完善中医药传承创新发展机制等任务（图 1-1-1）。

全面推进健康中国建设是全面提升中华民族健康素质、实现人民健康与经济建设良性协调发展的国家战略，是要建立完善健康优先发展制度体系，推动将健康融入所有政策，形成有利于健康的

生活方式、生产方式、经济社会发展模式和治理模式，全方位全周期维护和保障人民健康，充分发挥健康在国家整体战略中的基础性地位和重要支撑性作用，建成与“两个一百年”奋斗目标相适应的健康国家。《“健康中国 2030”规划纲要》明确了到 2020 年、2030 年、2050 年健康中国建设的阶段性目标，党的十九届五中全会和党的二十大提出了到 2035 年“建成健康中国”目标任务，并将其作为到 2035 年基本实现社会主义现代化远景目标的重要组成部分。党的二十届三中全会对全面推进健康中国建设提出新要求，提出“实施健康优先发展战略”，正式将健康列为国家战略优先领域。

“建成健康中国”的战略目标为深化医改指明行动方向，深化医改的持续推进为“建成健康中国”提供制度和体制机制支撑，两者相辅相成，共同牵引着我国卫生健康事业现代化发展这辆马车朝着正确的方向加速前行。

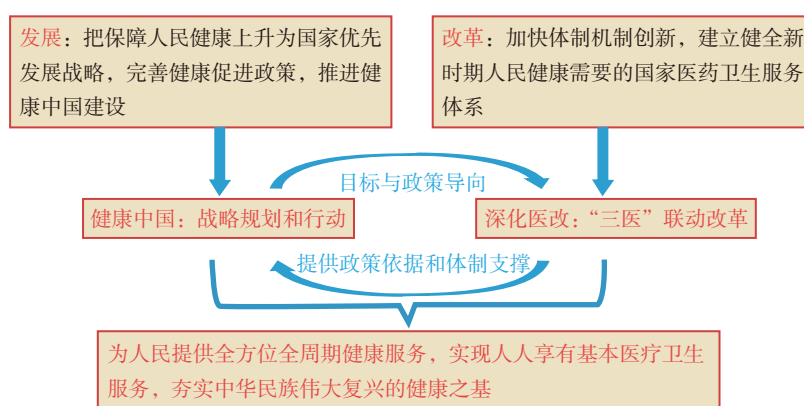


图 1-1-1 深化医药卫生体制改革的目标

## 一、深化医药卫生体制改革的简要回顾

随着我国改革开放深入、经济社会转型、人口老龄化加速，人民群众医疗卫生服务需要、需求发生重大变化。同时，在社会主义市场经济体制转型和形成的过程中，医药卫生体制面临众多的矛盾和挑战。在 2009 年我国开启深化医药卫生体制改革时，主要面临以下突出问题：

一是城乡居民患病率增加，面临着双重疾病负担压力。主要表现为传染病防治任务艰巨、慢性非传染性疾病负担增加显著。如乙型肝炎、结核病、艾滋病等传染病患病居高不下，SARS 暴发和禽流感等新发传染病局部流行，人口流动加大了防治难度，公共卫生事件频发；心脑血管病、恶性肿瘤、糖尿病等重大慢性病随着人口老龄化，患病率持续增长，疾病负担快速增加。2009 年 60 岁以上的老年人占比为 12.5%<sup>[1]</sup>，工业化、城镇化和老龄人口化导致医疗服务需求持续增长。

二是医疗保障制度不健全，群众就医经济负担加重。随着经济体制的改革转型，计划经济体制下的劳保医疗和农村合作医疗失去支撑，部分地区职工医疗保险和农村合作医疗存续和发展面临极大的困难。第三次国家卫生服务调查结果显示：近 8 成农村人口和近 5 成城市人口尚未得到基本医疗保险覆盖。医疗卫生费用增长超过 GDP 和居民收入增长幅度，群众就医负担加重，卫生总费用中个人支付占比一度接近 60%。“看病难、看病贵”成为社会热点问题，因病致贫、返贫现象时有发生。

三是卫生资源配置不合理，医疗服务可及性差异较大。卫生资源主要聚集在城市，农村地区医疗资源匮乏。占全国人口 2/3 的农村居民占用不到 1/4 的卫生费用，且占比有逐年下降趋势。中西部



许多农村地区医疗卫生机构缺乏合格执业医师,全国乡镇卫生院技术人员中,中专及以下学历或无学历人员比例为63.0%,村卫生室低学历或无学历的村医高达90.0%。由于缺乏有效保障,群众卫生服务利用总体不足,2003年全国医院和卫生院门诊总量比1993年减少了1.09亿人次,卫生系统绩效没有得到明显改善,某些公共卫生领域指标的表现甚至出现退化。

四是卫生领域综合监管不到位,医疗服务市场化趋势加重。在经济体制转型过程中,部分地区和医疗机构简单照搬经济领域改革模式,加上政府投入不足、医疗保障制度不健全所导致的公共补偿不到位,医疗服务市场化导向明显,一些地区甚至出现公立医疗卫生机构改制经营的现象。加上疾病不确定性和医患信息不对称性,一些医疗机构出现了逐利行为,大处方、重复检查、不合理用药等不良现象也时有发生。

针对上述矛盾和问题,2009年3月,中共中央、国务院印发《关于深化医药卫生体制改革的意见》和《医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009—2011年)》<sup>[2,3]</sup>,标志着新一轮医改的正式启动。深化医药卫生体制改革从2009年至今已持续推进15年,大致可以分为三个阶段:

第一个阶段:改革启动与基础建设阶段(2009—2012年)。以中共中央、国务院《关于深化医药卫生体制改革的意见》和国务院《医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009—2011年)》的正式印发为重要标志,坚持把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供的理念,落实深化医改的总体方向和基本框架,即“一个目标、四个体系、八项支撑”的总体要求和五项重点改革任务,着力解决“看病难、看病贵”问题,落实医疗卫生事业的公益性,增强改革的可操作性。

这一阶段,重点是推进落实“四项基本、一项试点”五项任务,以关键环节和重要领域的率先突破带动医药卫生体制全面改革,初步建立城乡基本医疗卫生制度,为实现医药卫生体制改革的长远目标奠定基础。一是加快健全全民医保体系。覆盖城乡全体居民的基本医疗保障制度框架初步形成,城镇职工医保、城镇居民医保和新农合参保人数大幅增加,覆盖面迅速扩大,建立了世界上规模最大的基本医疗保障制度,基本实现全民医保,基本医疗保障水平逐年提高,城乡医疗救助力度不断加大。二是建立基本药物保障供应体系。遴选并建立了国家基本药物目录,政府办基层医疗卫生机构实施基本药物零差率销售,规范了药品采购配送,减轻了群众用药负担。三是健全基层医疗卫生服务体系,坚持“保基本、强基础、建机制”,紧紧围绕人民群众最关心、最直接、最现实的利益要求,加大对基层医疗卫生机构的投入,改革基层医疗卫生机构补偿机制,加强基础设施建设,培养大批基层医疗卫生人才。四是促进基本公共卫生服务逐步均等化。实施国家基本公共卫生服务项目和重大公共卫生服务项目,明确政府责任,对城乡居民健康问题实施干预,控制主要健康危险因素,强化传染病及慢性病防控,提高公共卫生服务和突发公共卫生事件应急处置能力,将基本公共卫生服务范围和内容不断增加扩大到12类45项,规范化电子建档率达到60%,妇女儿童系统管理率基本实现了全覆盖,使城乡居民逐步享有均等化的基本公共卫生服务。五是开展县级公立医院改革试点。各省(自治区、直辖市)分别选择1~2个城市(城区)作为公立医院改革试点城市。2010年,卫生部等部门印发《公立医院改革试点指导意见》,在各地试点城市范围内选出16个有代表性的城市作为国家联系指导的公立医院改革试点城市,推进公立医院改革试点工作,推动构建公益目标明确、布局合理、规模适当、结构优化、层次分明、功能完善、富有效率的公立医院服务体系,改革公立医院管理体制、补偿机制、运行机制和监管机制,加强公立医院内部管理,探索建立与基层医疗卫



生机构的分工协作机制,加快形成多元化办医格局,促使公立医院切实履行公共服务职能,为群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务。2012年3月国务院印发《“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案》<sup>[4]</sup>,医药卫生体制改革在总结经验的基础上,承前启后、突出重点、统筹推进,医疗保障、医疗服务、公共卫生、药品供应、监管体制等重点领域综合改革进一步深化。

第二个阶段:全面推进与深化攻坚阶段(2013—2018年)。党的十八大进一步明确医药卫生体制改革的方向与原则,党的十八届三中全会通过《中共中央关于全面深化改革若干重大问题的决定》,要求坚持为人民健康服务的方向,按照保基本、强基层、建机制要求,在进一步强调统筹推进医疗保障、医疗服务、公共卫生、药品供应、监管体制综合改革的同时,完善顶层设计,健全联动机制,更加注重重点突破与整体推进的统一。2016年8月19—20日,党中央、国务院在北京召开全国卫生与健康大会,习近平总书记在全国卫生与健康大会上发表重要讲话,要求把人民健康放在优先发展的战略地位,对基本医疗卫生事业公益性、政府与市场、基本与非基本、提高医疗服务质量和水平等关系卫生健康改革发展的重大问题作出“一锤定音”的科学论述,并指出“医药卫生体制改革已进入深水区,到了啃硬骨头的攻坚期”,要求“围绕重点领域和关键环节,力争在基础性、关联性、标志性改革上取得新突破”,由此改革重点从体系建设转移到制度建设,着力推进分级诊疗制度、现代医院管理制度、全民医保制度、药品供应保障制度、综合监管制度5项基本医疗卫生制度建设。2016年12月国务院印发《“十三五”深化医药卫生体制改革规划》<sup>[5]</sup>,进一步细化五项制度建设任务,同时统筹推进人才培养使用和激励评价机制、多元办医格局、公共卫生服务体系等相关领域改革,推动医改由打好基础转向提升质量、由形成框架转向制度建设、由单项突破转向系统集成和综合推进。

这一阶段,深化医药卫生体制改革取得明显进展。一是加强医保制度整合与衔接。在不断巩固城镇职工医保、城镇居民医保和新农合覆盖面的基础上,推动城镇居民医保和新农合整合为城乡居民基本医疗保险制度,提升了全民医保制度的公平性和运行效率。同时,建立了统一的城乡居民大病保险制度,完善了医疗救助制度,提高了重特大疾病保障水平。积极支持和推动商业医疗保险的发展,满足多样化医疗保险的需求。二是探索推进分级诊疗制度。通过政策引导,鼓励患者基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治、防治结合。部分地区探索建立了医联体、医共体、家庭医生签约等多种形式的分级诊疗模式。截至2017年年底,全国95%的地市开展分级诊疗。国家在加强临床重点专科建设、区域医疗中心建设的同时,重点提升县级医院能力建设、落实城乡对口支援的长效机制建设、推广适宜医疗技术,显著提高县域内常见病、多发病、部分危急重症和疑难复杂疾病的诊疗能力,努力达到90%的患者不出县。三是全面推进公立医院改革,探索建立现代医院管理制度。在总结前期公立医院改革试点经验基础上,逐步扩大试点范围,全面推开县级公立医院综合改革和城市公立医院综合改革试点,核心是“破”“立”“改”——破除“以药补医”的逐利机制,坚持公益性的基本定位,推动医药分开,切断医疗与医药之间的利益链;建立新的运行机制,落实政府办医责任,通过调整医疗服务价格和落实财政补助,体现劳务价值,理顺比价关系,调动医务人员的积极性。到2017年,全国公立医院全部取消药品加成,从财政补偿、医疗服务收入、药品耗材加成三个渠道转变为财政补偿、医疗服务收入两个渠道;改革现有管理体制和运行机制,赋予公立医院经营管理自主权,推行政事分开、管办分离,形成政府举办、部门监督、医院依法自主管理的格



局。2017年国务院办公厅颁布《关于建立现代医院管理制度的指导意见》<sup>[6]</sup>，提出要全面加强党对公立医院的领导、建立党委领导下的院长负责制，坚持公益性改革方向、强化公立医院引领带动作用，完善多元办医格局，加快医疗供给侧结构性改革，推进治理体系和治理能力现代化。四是加快药品供应保障体系改革。在药品生产、流通、采购、储备等各个环节同时发力，确保药品及时、准确、安全的供应和保障。2017年，国家有关部门先后印发《关于进一步改革完善药品生产流通使用政策的若干意见》《关于深化审评审批制度改革鼓励药品医疗器械创新的意见》<sup>[7,8]</sup>，在完善药品全流程管理、集中采购制度、互联网技术应用、加快上市审评审批、促进药品创新和仿制药发展等方面作出了战略性部署，取得明显进展。不断完善《国家基本药物目录》，所有政府办基层卫生组织全部配备基本药物并实行零差率销售，价格比改革前平均下降30%。五是加快卫生立法，加强行业监督管理。2013年，十二届全国人大常委会将《基本医疗卫生法》列入立法规划第一类项目。2014年着手起草。2016年年底形成初步法律草案。2017年10月，根据党的十九大提出“实施健康中国战略”及其对立法工作新的要求，将法律名称调整为“基本医疗卫生与健康促进法”。2019年12月28日第十三届全国人民代表大会常务委员会第十五次会议通过《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》。根据党中央、国务院加快推进基本医疗卫生立法的要求，这是我国卫生健康领域的第一部基础性、综合性法律，对完善卫生健康法治体系、引领和推动卫生健康事业改革发展具有重要意义。

第三个阶段：“三医”协同与系统集成推进阶段（2018年至今）。根据《中共中央关于深化党和国家机构改革的决定》和《深化党和国家机构改革方案》，2018年国家医保管理体制和卫生管理体制进行了改革，组建国家医疗保障局并统管“医保、价格、招标、采购和监管”，组建国家卫生健康委员会以进一步强化妇幼健康、职业健康、老年健康“全生命周期”健康，由此医药卫生体制改革进入“三医”协同联动和系统集成推进阶段，基本医疗卫生制度建设走向纵深。

一是明确综合监管制度建设顶层设计。2018年7月，国务院办公厅印发《关于改革完善医疗卫生行业综合监管制度的指导意见》<sup>[9]</sup>，综合监管领域有了整体规划和统一部署，从重点监管公立医疗卫生机构转向全行业监管，从注重事前审批转向注重事中事后全流程监管，从主要运用行政手段转向统筹运用行政、法律、经济和信息等多种手段来提高监管能力和水平，标志着我国基本医疗卫生制度建设进入一个新阶段。

二是推动医保制度更加成熟定型。2020年3月，中共中央、国务院发布《关于深化医疗保障体制改革的意见》<sup>[10]</sup>，明确了深化医疗保障制度改革“1+4+2”的改革体系，搭建了未来医疗保障制度改革的“四梁八柱”，特别强调要发挥医保基金战略性购买作用，推进医疗保障和医药服务高质量协同发展——“1”是明确一个目标，即建立以基本医疗保障为主体，医疗救助托底，补充医疗保险、商业健康保险、慈善捐赠、医疗互助共同发展的医保制度体系；“4”是建立四个机制，即公平适度的待遇保障机制、稳健可持续的筹资运行机制、管用高效的医保支付机制、严密有力的基金监管机制；“2”是加强两个支撑，即推进医药服务供给侧结构性改革、优化医保公共管理服务。

三是深化以公益性为导向的公立医院改革与高质量发展。2021年，国务院办公厅印发《关于推动公立医院高质量发展的意见》<sup>[11]</sup>，以建立健全现代医院管理制度为目标，强化体系创新、技术创新、模式创新、管理创新，着力构建新体系、引领新趋势、提升新效能、激活新动力、建设新文化，推动公立医院发展方式从规模扩张转向提质增效，运行模式从粗放管理转向精细化管理，资源配置

从注重物质要素转向更加注重人才和技术要素，以 11 个综合医改试点省份、各地市公立医院改革与高质量发展示范项目、14 家大型公立医院高质量发展试点为抓手，“点线面”结合推进公立医院高质量发展。

四是加快推进整合型医疗卫生服务体系建设。2021 年，国家发展改革委、国家卫生健康委、中医药局、国家疾控局联合印发《“十四五”优质高效医疗卫生服务体系建设实施方案》<sup>[12]</sup>，提出到 2025 年“基本建成体系完整、布局合理、分工明确、功能互补、密切协作、运行高效、富有韧性的优质高效整合型医疗卫生服务体系，重大疫情防控救治和突发公共卫生事件应对水平显著提升，国家医学中心、区域医疗中心等重大基地建设取得明显进展，全方位全周期健康服务与保障能力显著增强，中医药服务体系更加健全，努力让广大人民群众就近享有公平可及、系统连续的高质量医疗卫生服务”。同时，加快推进城市紧密型医疗集团建设，全面推进县域医共体建设，扩大家庭医生签约服务面并着力提升签约服务质量，充分发挥中医药特色优势、促进中医药传承创新发展，推动服务体系整合协同。2023 年 3 月，中共中央办公厅、国务院办公厅印发《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》<sup>[13]</sup>，着力提高资源配置和服务均衡性，增强重大疾病防控、救治和应急处置能力，促进中西医协同发展，构建有序就医和诊疗体系，改善医疗卫生服务公平性、可及性和质量、效率，建立“体系完整、分工明确、功能互补、连续协同、运行高效、富有韧性”的中国特色优质高效医疗卫生服务体系。

五是大力推广三明医改经验。总结推广福建省三明市“三医联动”改革经验，持续巩固三明医改制度性成果，持续深化药品耗材集中采购改革、医疗服务价格与支付方式改革、人事薪酬制度改革，加快“腾笼换鸟”，为深化医药卫生体制改革提供实践样本。

## 二、推进健康中国建设目标任务与阶段成效

### （一）健康中国建设的蓝图纲领与行动路径

党的十八届五中全会首次明确提出推进健康中国建设的重大决策。2016 年，习近平总书记在第一次全国卫生与健康大会上提出了新时期我国卫生与健康工作新方针，要求把人民健康放在优先发展的战略地位，明确了健康中国建设的大政方针。同年 10 月，中共中央、国务院印发《“健康中国 2030”规划纲要》<sup>[14]</sup>（以下简称《纲要》），明确了推进健康中国建设的宏伟蓝图和行动纲领，确定了“共建共享”的实施路径和“实现更高水平全民健康”的战略目标，以普及健康生活、优化健康服务、完善健康保障、建设健康环境、发展健康产业为重点，把健康融入所有政策，全方位全周期维护和保障人民健康。2017 年，党的十九大作出“实施健康中国战略”的重大决策部署，将健康中国上升为国家战略。落实党的十九大要求，在继续深化医药卫生体制改革和加快推动健康产业发展的同时，聚焦影响人民健康的重要因素、重大疾病和突出问题，实施健康中国行动。2019 年 6 月 25 日，国务院印发了《关于实施健康中国行动的意见》<sup>[15]</sup>，国家成立了健康中国行动推进委员会，并发布了《健康中国行动（2019—2030 年）》<sup>[16]</sup>（以下简称《健康中国行动》），国务院办公厅印发《健康中国行动组织实施和考核方案》<sup>[17]</sup>，从全方位干预健康影响因素、维护全生命周期健康、防控重大疾病三大健康领域部署行动<sup>[18]</sup>，通过采用关口前移的干预策略和低成本—高健康绩效的现实途径，针对我国当前重大疾病和突出的健康问题，聚焦重点人群，以 15 项重大行动为抓手，形成





政府、社会、个人三方协同机制并提出相应行动目标,为实现《纲要》的目标提供了详细的施工图、路线图。《关于印发健康中国行动 2023 年工作要点的通知》<sup>[19]</sup>在健全完善工作机制、制定印发政策文件、扎实推进重点工作、组织开展特色活动等四方面进行部署,确保我国的健康中国建设稳步推进,各项任务目标如期实现。

同时,作为一项长周期的社会系统工程,为确保有效实施,必须坚持战略性和操作性相结合。为此,《纲要》明确提出要制定实施五年规划等政策文件,对各项政策和措施进行细化完善,明确各个阶段所要实施的重大工程、重大项目和重大政策。在“十三五”时期,国家层面组织编制了“十三五”医改规划和“十三五”卫生与健康规划等一批专项规划,明确“十三五”时期各个领域推进健康中国建设的重大工程、重大项目和重大政策。落实党的十九届五中全会关于全面推进健康中国建设、到 2035 年建成健康中国的目标任务要求,《中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划和 2035 年远景目标纲要》<sup>[20]</sup>将“全面推进健康中国建设”作为提升国民素质、促进人的全面发展的重要内容独立设置一章,2022 年 4 月国务院办公厅印发《“十四五”国民健康规划》<sup>[21]</sup>,对“十四五”时期全面推进健康中国建设的目标任务进行了细化。

## （二）健康中国建设战略目标：更高水平全民健康

《纲要》明确把“全民健康”作为建成健康中国的根本目的,要求立足全人群和全生命周期两个着力点,提供公平可及、系统连续的健康服务,实现更高水平的全民健康。一方面,要惠及全人群,使全体人民享有所需要的、有质量的、可负担的预防、治疗、康复、健康促进等健康服务;另一方面,要强化对生命不同阶段主要健康问题及主要影响因素的有效干预,实现“从胎儿到生命终点”的全程健康服务和健康保障,全面维护人民健康<sup>[22]</sup>。围绕实现“两个一百年”奋斗目标的国家战略,充分考虑与经济社会发展各阶段目标相衔接,与联合国 2030 年可持续发展议程要求相衔接,健康中国建设形成了“四步走”的分阶段目标:到 2020 年,建立覆盖城乡居民的中国特色基本医疗卫生制度,健康素养水平持续提高,健康服务体系完善高效,人人享有基本医疗卫生服务和基本体育健身服务,基本形成内涵丰富、结构合理的健康产业体系,主要健康指标居于中高收入国家前列;到 2030 年,促进全民健康的制度体系更加完善,健康领域发展更加协调,健康生活方式得到普及,健康服务质量和健康保障水平不断提高,健康产业繁荣发展,基本实现健康公平,主要健康指标进入高收入国家行列;到 2035 年,建立与基本实现社会主义现代化相适应的卫生健康体系,中国特色基本医疗卫生制度更加完善,如期建成健康中国;到 2050 年,建成与社会主义现代化国家相适应的健康国家。

目标指标是规划的核心,是对发展任务的高度凝练和概括,具有明确的导向和约束功能。《纲要》围绕总体健康水平、健康影响因素、健康服务与健康保障、健康产业、促进健康的制度体系等方面设置了 13 个主要指标。《健康中国行动》针对每一项行动,从结果、个人和社会、政府 3 个方面设置了 124 项主要指标,包括结果性指标(36 个)、个人和社会倡导性指标(48 个)、政府工作性指标(40 个),使每一项专项行动都有目标、有指标、有路径<sup>[23]</sup>。作为“十四五”时期推进健康中国建设的阶段性文件,《“十四五”国民健康规划》针对当前影响国民健康的主要问题,围绕总体健康水平、健康生活、健康服务、健康保障、健康环境、健康产业等 6 个方面设置了 21 个主要量化指标,首次将“人均健康预期寿命”纳入主要指标,提出“人均健康预期寿命同比例提高”,引导从关注生命长度到更加关注生命质量。

### （三）健康中国建设路径：构建共建共治共享的社会健康共同体

推进健康中国建设，既要靠医疗卫生的“小处方”，更要靠社会整体联动的“大处方”。《纲要》明确将“共建共享”作为“建成健康中国的基本路径”。“共建共享”就是要坚持政府主导、促进社会、个人的积极参与，统筹好社会、行业和个人3个层面，从供给侧和需求侧两端持续发力，形成多层次、多元化的社会共治格局。从供给侧上，推动健康服务供给侧结构性改革、优化要素配置和服务供给、补齐发展短板、推动健康产业转型升级，满足人民群众不断增长的健康需求。从需求侧上，一是要有效控制影响健康的生态和社会环境危险因素；二是要强化个人健康责任，提高全民健康素养，引导形成健康生活方式，有效控制影响健康的生活行为因素<sup>[22]</sup>。

健康中国行动强化多方参与，把健康中国建设落实到群众日常生产生活的各方面，推动把“每个人都是自己健康第一责任人”的理念落到实处，并把共建共享的要求细化到健康中国的每一项行动和主要指标中。从行动要求上来看，均包含政府的具体任务、对社会、个人和家庭的倡导、建议，明确、清晰地说明了“为什么要做、做成什么样、怎么做，特别是各方如何一起做”；从主要内容上看，通过对个人、社会、政府的任务细化成具体指标，从而实现各方职责明确化、任务指标化、责任清单化。另外，通过爱国卫生运动优势继续推动“共建共享”。爱国卫生运动是我们党把群众路线运用于卫生防病工作的伟大创举和成功实践。70多年来，爱国卫生运动始终坚持预防为主综合治理的基本策略，坚持发动群众、依靠群众、造福群众，政府主导、多部门协作、全社会参与，全方位减少健康危害，以较低的成本实现了较高的健康绩效<sup>[23]</sup>。健康中国行动继承和发扬爱国卫生运动的优良传统，有效整合资源，努力实现“政府牵头、社会参与、家庭支持、个人负责”的社会共治格局。

### （四）健康中国建设阶段进展与成效

一是健康中国建设推进体系基本建立。以《纲要》作为宏伟蓝图和行动纲领，以健康中国行动为“施工图”和“路线图”，以卫生健康五年规划作为阶段性安排，以健康城市和健康村镇建设作为载体抓手，以工作要点作为年度具体指南，推进健康中国建设的政策体系逐步完善。国家层面，依托爱国卫生运动委员会，建立起健康中国建设协调推进机制，形成了多部门协同推进的工作机制，制定印发监测评估实施方案和考核方案，建立对各省党委、政府健康中国行动推进考核机制，将主要健康指标纳入各级党委和政府考核指标，推动构建大卫生、大健康格局。

二是探索推动建立健康优先发展和融入所有政策的实施路径。在《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》中明确各级政府健康优先主体责任，要求“各级人民政府应当把人民健康放在优先发展的战略地位”，并把“将健康理念融入各项政策”和“建立健康影响评估制度”正式写入法律。印发《关于开展健康影响评价评估制度建设试点工作的通知》，在每个省份（区、市）和新疆生产建设兵团选择1个地市开展健康影响评价评估制度建设试点，对试点地区以地市级及以上人民政府名义和地市级及以上人民政府所属工作部门发布的公共政策列入经济社会发展规划由政府投资的重大工程和项目，全面开展健康影响评价评估。目前，32个试点地区已全部启动试点工作，推动各地制度化地将对健康的考虑纳入各部门公共政策制定和实施全过程，从源头上消除影响健康的风险隐患。

三是健康中国建设“最后一公里”不断夯实。创新社会动员机制，发挥全国总工会、共青团中央、全国妇联、中国科协、全国工商联、中国残联、红十字会总会、中国计生协等群团组织作用，实施“健





康中国 母亲行动”“家庭健康促进行动”等一批特定行动，举办“健康中国 医者先行”知行大赛、“健康达人”等活动，建立起群众自发的评选、表彰机制，各地依托计生专干、退休医务人员、教师、老干部等积极发展壮大健康志愿者队伍，培育群众身边的健康生活方式指导员，推动村居公共卫生委员会全覆盖，如上海市在全市范围建立社区居民健康自我管理小组，深圳市、浙江省苍南县等地建立居民健康积分奖励制度等激励机制，调动居民主动健康积极性。在选择 38 个城市开展全国健康城市试点市建设的基础上，在全国全面启动健康城市健康村镇建设，研究制定健康企业、健康社区、健康学校等健康“细胞”的建设规范，把健康融入城乡规划、建设、治理的全过程，把健康中国建设各项任务在基层落地。

四是全方位全周期健康得到有效维护。2015—2023 年我国人均预期寿命从 76.3 岁提高到 78.6 岁（8 年时间提高了 2.3 岁），婴儿死亡率由 8.1‰ 下降到 4.5‰，5 岁以下儿童死亡率从 10.7‰ 下降到 6.2‰，孕产妇死亡率从 20.1/10 万下降到 15.1/10 万。在世界卫生组织 194 个成员国中，2022 年我国人均预期寿命排第 39 位，而 2022 年我国卫生总费用占 GDP 比重（7.08%）位居全球第 86 位，人均卫生总费用 6044.1 元（893.53 美元）位居全球第 67 位，是全球人均卫生总费用（1318.09 美元）的 67.79%，以较低的投入实现了较高的健康绩效。从 2024 年情况看，我国人均预期寿命达到 79 岁，比 2023 年提高 0.4 岁，提前实现了“十四五”规划的目标要求，在 53 个中高收入国家中排名第四，在 G20 国家中位列第十，北京、天津、上海、山东、江苏、浙江、广东、海南等 8 个省（市）人均预期寿命超过了 80 岁，省（市）间健康水平差距逐步缩小。同时，居民健康素养水平明显提高，2015—2024 年，我国居民健康素养水平从 10.25% 提高到 31.87%<sup>[24]</sup>，已提前实现 2025 年规划目标。2015—2024 年，我国每千人口执业（助理）医师数、注册护士数分别由 2.22 人、2.37 人增长到 3.59 人和 4.15 人<sup>[25]</sup>，每万人口全科医生数由 1.38 人上升到 3.99 人（2023 年），人均基本公共卫生服务经费补助标准由 40 元提高到 94 元，基本医疗保险参保覆盖面稳定在 95% 以上，个人卫生支出占卫生总费用的比重由 2015 年的 29.27% 下降到 2023 年的 27.33%，妇幼健康核心指标降至历史最低水平，肺尘埃沉着病等重点职业病高发势头得到初步遏制，老年健康管理率提高到 70%。健康扶贫任务全面完成，“基本医疗有保障”成果持续巩固，基本医疗卫生服务可及性、公平性显著提高。

（李莎莎 王秀峰 饶克勤）