

中国健康事业的发展与人权进步

中华人民共和国国务院新闻办公室

2017年9月

目录
前言
一、符合国情的健康权保障模式
二、健康环境与条件持续改善
三、公共卫生服务能力稳步提升
四、医疗卫生服务质量大幅提高
五、全民医疗保障体系逐步健全
六、特定群体的健康水平显著进步
七、积极参与全球健康治理和国际
医疗援助
结束语

前言

健康是人类生存和社会发展的基本条件。健康权是一项包容广泛的基本人权，是人类有尊严地生活的基本保证，人人有权享有公平可及的最高健康标准。

中国共产党和中国政府始终坚持以人民为中心的发展思想，奉行人民至上的价值取向，牢牢把握人民群众对美好生活的向往，把增进人民福祉、促进人的全面发展作为发展的出发点和落脚点。多年来，中国坚持为人民健康服务，把提高人民的健康水平、实现人人得享健康作为发展的重要目标。经过长期不懈奋斗，中国显著提高了人民健康水平，不仅摘掉了“东亚病夫”的耻辱帽子，而且公共卫生整体实力、医疗服务和保障能力不断提升，全民身体素质、健康素养持续增强，被世界卫生组织誉为“发展中国家的典范”。

没有全民健康，就没有全面小康，实现全民健康是中国共产党和中国政府对人民的郑重承诺。党的十八大以来，在以习近平总书记为核心的党中央坚强领导下，中国把人民健康放在优先发展的战略地位，把创新、协调、绿色、开放、共享的发展理念贯穿于健康权的促进与保护中，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，加快推进健康中国建设，努力为人民群众提供全生命周期的卫生与健康服务，提升了中国的健康权保障水平，使中国人权事业得到长足发展。

一、符合国情的健康权保障模式

中国是一个有着13亿多人口的发展中大国。中国共产党和中国政府始终高度重视发展卫生与健康事业，加快转变健康领域的发展方式，切实尊重和保障公民的健康权，形成了符合国情的健康权保障模式。

1949年新中国成立时，经济社会发展水平相对落后，医疗卫生体系十分薄弱，全国仅有医疗卫生机构3670个，卫生人员54.1万人，卫生机构床位数8.5万张，人均预期寿命仅有35岁。为尽快改变这种状况，国家大力发展医药卫生事业，制定实施“面向工农兵、预防为主、团结中西医、卫生工作与群众运动相结合”的工作方针，广泛开展群众性爱国卫生运动，普及初级卫生保健，人民健康状况得到了很大改善，医疗技术取得重大突破，首次分离了沙眼衣原体，进行了世界第一例断肢再植手术，成功研制出抗疟新药青蒿素等，取得了举世瞩目的伟大成绩。

1978年改革开放以后，国家针对当时存在的医疗卫生资源严重短缺、服务能力不足、服务效率较低等问题，实行多渠道筹资，鼓励多种形式办医，增加资源供给，逐步放开药品生产流通市场，发展医药产业，注重发挥中医药的作用，采取一定的经济激励措施，调动医务人员积极性，增强内部活力。1996年，第一次全国卫生工作会议明确了“以农村为重点、预防为主、中西医并重，依靠科技与教育，动员全社会参与，为人民健康服务，为社会主现代化建设服务”的新时期卫生工作方针。1998年，国家开始建立保障职工基本医疗需求的社会医疗保险制度。2000年，国家提出建立适应社会主义市场经济要求的城镇医药卫生体制，让群众享有价格合理、质量优良的医疗服务，提高人民健康水平的改革目标。2002年，国家发布《关于进一步加强农村卫生工作的决定》，从农村经济社会发展实际出发，深化农村卫生体制机制改革，将卫生投入重点向农村倾斜，满足农民群众不同层次的医疗卫生需求。

2003年，在党和政府的坚强领导下，全国人民万众一心，取得了抗击“非典”的重大胜利。在总结经验的基础上，国家全面加强了公共卫生服务和重大疾病防控工作，重大疾病防治体系不断完善，突发公共卫生事件应急机制逐步健全，农村和城市社区卫生事业发展步伐加快，新型农村合作医疗和城市居民基本医疗保险取得突破性进展。

2009年，国家启动实施新一轮医药卫生体制改革，颁布了《关于深化医药卫生体制改革的意见》，确立把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供的核心理念，进一步明确公共医疗卫生的公益性质，提出建立公共卫生、医疗服务、医疗保障、药品供应“四大体系”和医药卫生管理、运行、投入、价格、监管、科技和人才、信息、法制“八项支撑”，加快基本医疗卫生制度建设，推动卫生事业全面协调可持续发展。随后，国家又颁布了《医药卫生体制改革近期重点实施方案（2009—2011年）》和《“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案》，提出加快推进基本医疗保障制度建设，健全基层医疗卫生服务体系，促进基本公共卫生服务逐步均等化等改革任务。

2012年以来，中国不断加大医药卫生体制改革力度，加快推进公立医院综合改革，推进药品和医疗服务价格改革，全面实施城乡居民大病保险，积极建设分级诊疗制度，优化完善药品生产流通使用政策。2015年10月29日，健康中国建设正式写入党的十八届五中全会公报。2016年8月，全国卫生与健康大会提出：“要坚持正确的卫生与健康工作方针，以基层为重点，以改革创新为动力，预防为主，中西医并重，将健康融入所有政策，人民共建共享。”2016年10月，国家颁布《“健康中

国2030”规划纲要》，为推进健康中国建设，提高人民健康水平做出了战略部署。

健康事业的发展给人民群众带来实实在在的健康福祉，中国人均预期寿命从1981年的67.9岁提高到2016年的76.5岁，孕产妇死亡率从1990年的88.9/10万下降到2016年的19.9/10万，婴儿死亡率从1981年的34.7‰下降到2016年的7.5‰，居民的主要健康指标总体上优于中高收入国家平均水平，提前实现联合国千年发展目标。同时，中国已形成了以宪法为总领，以民事法律法规、卫生行政法律法规、地方性法规等为实施基础，以健康领域各种纲要、纲领、计划为行动指南的健康制度体系，有效平衡医患关系，公正化解医疗纠纷，切实实现公民健康权。

深化医改效果持续彰显，在较短时间内织起了全世界最大的全民基本医疗保障网，建立大病保险制度、疾病应急救助制度，健全医疗救助制度，为实现病有所医提供了制度保障。重大传染病得到有效控制，艾滋病整体疫情控制在低流行水平，联合国千年发展目标确定的结核病控制指标提前实现，血吸虫病疫情降至历史最低水平，2000年实现无脊髓灰质炎目标。2015年，建成了全球最大的法定传染病疫情和突发公共卫生事件网络直报系统，平均报告时间由直报前的5天缩短为4个小时。

医疗卫生服务体系建设取得重大进展，基本建成了覆盖城乡的基层医疗卫生服务网络，各级各类医疗卫生机构超过98万个，卫生人员超过1100万人，卫生机构床位数超过700万张。人才队伍建设加快推进，住院医师规范化培训制度逐步建立，涌现出了诺贝尔生理学或医学奖得主屠呦呦等一批杰出医务工作者。社会办医加速发展，民营医院占医院总数的比重超过57%，多元办医格局初步形成。医疗卫生应急救援能力走在国际前列，经受住了防控埃博拉出血热特大传染病疫情的严峻考验，实现了国内“严防控、零输入”和援非抗疫“打胜仗、零感染”双重胜利。

经过长期努力，中国卫生与健康事业发展踏上了崭新台阶，不仅显著提高了人民的健康水平，而且形成了符合本国国情的健康权保障模式，其主要特点是：

——健康优先，把健康置于优先发展的战略地位，立足国情，将维护和提升健康的理念融入政策、法律、法规制定实施的全过程，实现健康的生活方式、生产条件和生态环境与经济社会良性协调发展。

——预防为主，把以治病为中心转变为以人民健康为中心，坚持防治结合、身心并重、中西医互补，注重慢性病、地方病、职业病防控，减少疾病发生，把握健康领域的发展规律，强化早诊断、早治疗、早康复。

——公益主导，坚持基本医疗卫生事业的公益性，把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供，将公立医院作为医疗服务体系的主体，逐步实现全民享有公共健康服务。

——公平普惠，坚持卫生服务和医疗保障覆盖全民，以农村和基层为重点，逐步缩小城乡、地区、不同人群间健康水平的差异，保证健康领域基本公共服务均等化。

——共建共享，坚持政府主导与调动社会、个人的积极性相结合，推动人人参与、人人尽力、人人享有，正确处理政府与市场的关系，政府在本基本医疗卫生服务领域有所作为，市场在非基本医疗卫生服务领域发挥活力。

表1 部分年份主要健康指标

指标	1981	1990	2000	2005	2010	2015	2016
人均预期寿命（岁）	67.9	68.6	71.4	73.0	74.8	76.3	76.5
其中：男性（岁）	66.4	66.8	69.6	71.0	72.4	73.6	-
女性（岁）	69.3	70.5	73.3	74.0	77.4	79.4	-
婴儿死亡率（‰）	34.7	32.9	32.2	19.0	13.1	8.1	7.5
5岁以下儿童死亡率（‰）	-	-	39.7	22.5	16.4	10.7	10.2
孕产妇死亡率（1/10万）	-	88.9	53.0	47.7	30.0	20.1	19.9

二、健康环境与条件持续改善

中国积极推广健康生活方式，开展全民健身运动，推进全民健康教育，保障食品和饮用水安全，改善生产、生活、生态和社会环境，为促进公民健康权提供了良好条件。

健康生活方式全面推行。2007年，国家启动全民健康生活方式行动，倡导居民合理饮食和适量运动，传播健康生活方式理念，创造健康的支持环境，提高全民健康意识和健康行为能力。截至2016年底，全国已有81.87%的县(区)开展了此项行动。发布《中国居民膳食指南(2016)》，对一般人群及儿童、老年人等特定群体进行科学合理膳食指导，引导居民做到平衡膳食、均衡营养。推进居民营养与健康状况监测，以及慢性病与营养监测和发布。推行全民减盐倡议，向居民传授减盐防控高血压等健康知识。实施重点人群营养改善措施，开展农村义务教育学生营养改善计划和贫困地区儿童营养改善项目。持续加大控烟力度，履行世界卫生组织《烟草控制框架公约》规定。2014年深圳市实施《深圳经济特区控制吸烟条例》，2015年北京市实施《北京市控制吸烟条例》，2017年上海市实施《上海市公共场所控制吸烟条例》修正案，落实室内全面禁烟的要求。截至2016年底，全国已有18个城市制定了地方性无烟环境法规、规章，覆盖总人口的十分之一。

全民健身运动蓬勃开展。将全民健身事业提升为国家战略，把全民健身工作纳入各级政府国民经济和社会发展规划、财政预算及年度工作报告。“政府主导、部门协同、全社会共同参与”的全民健身事业发展格局初步形成。自2009年颁行《全民健身条例》以来，全国已有16个省份和10个较大市制定了全民健身地方性法规，31个省(区、市)全部制定完成省级《全民健身实施计划》。从2009年起，国家将每年的8月8日定为“全民健身日”。2011年至2014年，全国已建成全民健身活动中心3405个，社区多功能运动场9447个，体育公园2366个，健身广场24879个，户外营地878个，室外健身器材169万件。各市(地)、县(区)、街道(乡、镇)、社区(行政村)普遍建有体育场地，配有健身设施。截至2015年底，全国经常参加体育锻炼的人数比例达到33.9%，人均体育场地面积达到1.57平方米，县级以上地区体育总会平均覆盖率达到72%，各级各类青少年体育俱乐部达到7147个，全民健身站点平均达到每万人3个，社会化全民健身组织网络基本形成。

全民健康教育持续推进。充分利用报刊、电视、广播、互

联网及新媒体等宣传媒介开展公众健康宣传教育咨询，引导居民形成自主自律的健康生活方式。国家每年举办“中国环境与健康宣传周”活动。发布《中国公民环境与健康素养(试行)》(“同呼吸、共奋斗”公民行为准则)。通过基本公共卫生服务健康教育、健康素养促进行动、健康中国行、中医中药中国行、重大卫生主题宣传日等项目和活动，开展健康宣传教育。城乡居民健康素养水平由2008年的6.48%上升至2015年的10.25%。

环境治理深入开展。加强区域联防联控，实现京津冀、长三角、珠三角地区空气质量监测站点联网，京津冀及周边区域颗粒物组分和区级空气质量监测网全面建成。2011年至2015年，全国化学需氧量和氨氮、二氧化硫、氮氧化物排放总量分别下降12.9%、13%、18%、18.6%。2016年，全国338个地级及以上城市细颗粒物(PM2.5)平均浓度同比下降6.0%，优良天数同比增加5.2个百分点。2013年，国家颁布实施《大气污染防治行动计划》。2014年至2016年，累计淘汰黄标车和老旧车辆1600余万辆。燃煤火电机组基本实现脱硫脱硝全覆盖。超低排放加快推进，截至2017年3月，完成煤电机组超低排放改造约5亿千瓦。实施《土壤污染防治行动计划》，全面启动土壤污染状况详查。颁布《污染地块土壤环境管理办法(试行)》，设立土壤污染防治专项资金。2016年和2017年，国家共下达专项资金约150亿元。初步建成国家土壤环境网，完成2.2万个基础点位布设，建成约1.5万个风险监控点。全面推动落实《水污染防治行动计划》。加强流域水环境综合治理。落实长江经济带大保护工作，组织排查城市黑臭水体。2016年，全国地表水国控监测断面Ⅰ—Ⅲ类水体比例达67.8%，劣Ⅴ类水体比例降至8.6%。

城乡环境卫生综合整治成效显著。开展卫生城镇创建活动，显著提升城乡人居环境质量。根据2012年调查显示，卫生城镇创建后与创建前相比，规范集贸市场比例由35.2%提高到60.6%，居民对市容环境的满意率由30%提高到98%，对创卫效果的满意率高达98%。截至2015年底，全国城市污水处理率提高到92%，城市建成区生活垃圾无害化处理率达到94.1%。实施7.8万个村庄的环境综合整治，1.4亿多农村人口直接受益。6.1万家规模化养殖场(小区)建成废弃物处理和资源化利用设施。截至2016年底，全国农村生活垃圾处理率在60%左右，处理污水的行政村比例达到22%。农村卫生厕所普及率从2012年的71.7%提高到2016年的80.4%，东部一些省份达90%以上。

农村饮用水安全问题基本解决。2006年至2010年，农村饮水安全工程建设总投资1053亿元，解决了19万个行政村、2.12亿农村人口的饮水安全问题。2011年至2015年，国家共安排农村饮水安全建设工程资金1215亿元，地方配套资金600多亿元。截至2016年底，全国农村饮水安全卫生监测乡镇覆盖率达85%以上，农村集中式供水覆盖人口比例提高到82%。国家针对个别地区的特殊困难安排专项资金，提高补助标准，安排4.95亿元资金解决西藏自治区1400多座寺庙、3.23万僧尼和6万多临时供水人口的饮水安全问题。

职业病管理不断加强。2011年，国家修订《中华人民共和国职业病防治法》，大力开展重点领域尘毒危害专项治理，对粉尘危害严重的石英砂加工、石棉开采及制品制造、金矿开采、水泥制造、石材加工、陶瓷生产和耐火材料制造等行业领域组织开展集中整治，督促企业加大投入力度，改进生产工艺，完善防护设施，加强个体防护。工作场所作业环境和条件得到初步改善。截至2016年底，国家依法处罚了一批拒不治理或治理不力的企业，共责令停产整顿1524家，提请关闭1576家，取缔非法企业426家。加大对用人单位职业卫生监督检查力度。2013年至2016年，全国各地区监督检查企业数量从22.9万家增加到39.5万家，增长72.5%。

食品安全监管更加严格。2015年，国家修订《中华人民共和国食品安全法》。2016年，各级监管机构在食品生产环节共检查食品生产企业52.1万家次，检查食品添加剂生产企业1.5万家次。检查食品加工小作坊7.2万家次。各级监管机构在食品经营环节共检查销售环节经营主体1209.3万家次。检查餐饮服务环节经营主体886.9万家次。2016年，在全国范围内组织抽查了25.7万批次食品样品，总体抽检合格率为96.8%。妥善处置冒牌婴幼儿配方奶粉等多起食品安全突发事件。

三、公共卫生服务能力稳步提升

中国坚持预防为主、防治结合，提高公共卫生服务的可获取性和均等性，加大传染病、慢性病、地方病等疾病预防控制力度，提升突发公共卫生事件应急能力，推行覆盖全民的基本公共卫生服务，均等化程度不断提高。

基本公共卫生服务覆盖率进一步提高。国家免费提供疫苗及接种服务，受益对象从儿童扩展到成人。截至2015年底，疫苗接种率以乡镇为单位总体保持在90%以上，多数免疫规划疫苗可预防传染病的发病与死亡率降至历史最低水平。2010年至2017年，人均基本公共卫生服务经费财政补助标准从15元提高到50元，服务项目从最初的9类41项扩大到12类47项。建立居民健康档案、健康教育、预防接种、儿童健康管理、孕产妇健康管理、老年人健康管理、慢性病患者健康管理、严重精神障碍患者管理、结核病患者健康管理、中医药健康管理、传染病和突发公共卫生事件报告和处置、卫生计生协管共12类服务项目，已基本覆盖居民生命全过程。截至2016年底，全国居民电子健康档案建档率达到76.9%，高血压、糖尿病患者健康管理人数分别达到9023万人和2781万人。孕产妇和3岁以下儿童系统管理分别达到91.6%和91.1%。

基本公共卫生服务的惠及面不断扩大。2012年，国家实现消除新生儿破伤风的目标。2014年，通过新生儿接种乙肝疫苗，5岁以下儿童乙肝表面抗原携带率从1992年的9.67%降至0.32%，提前实现世界卫生组织提出的于2017年将5岁以下人群乙肝表面抗原流行率降到1%以下的目标。流动人口的基本公共卫生服务利用状况持续改善，传染病防控工作普遍开展，流动儿童免疫接种率达90%以上。针对重大疾病、重要健康危险因素和重点人群健康问题，制定和实施重大公共卫生服务项目，为15岁以下人群补种乙肝疫苗、贫困地区儿童改善营养、农村孕产妇提供住院分娩、农村妇女“两癌”筛查、农村建设无害化卫生厕所等，累计覆盖近2亿人。2009年，国家启动“百万贫困白内障患者复明工程”，由政府提供补助为贫困白内障患者实施复明手术，截至2013年底，接受手术的人数已超175万人。

传染病疫情控制水平持续提升。国家已建成全球最大规模的法定传染病疫情和突发公共卫生事件的网络直报系统。

法定传染病报告发病率平均降低19.4%。传染病早期发现和预警能力进一步增强，传染病信息报告系统覆盖近7.1万家医疗机构，系统用户超过16万，年报告个案信息约900万件。2016年，全国甲乙类传染病报告发病率、死亡率分别控制在215.7/10万和1.31/10万以下。建成国家、省、市、县四级疾控中心实验室检测网络，中国疾控中心流感、脊髓灰质炎、麻疹、乙脑等实验室成为世界卫生组织参比实验室。疫情形势总体平稳，未发生较大传染病流行。艾滋病整体疫情控制在低流行水平，重点地区疫情快速上升势头得到基本遏制。结核病防治工作成效显著，成功治疗率保持在90%以上。2016年，全国结核病报告发病数比2011年下降12.6%，结核病死亡率降至2.3/10万左右，达到发达国家水平；全国疟疾病例共报告3189例，其中本地感染病例仅有3例，比2010年的4262例大幅度减少，80%以上的疟疾流行县基本消除疟疾。重点寄生虫病防治效果持续巩固，截至2016年底，全国453个流行县均达到了血吸虫病传播控制或以上标准。

慢性病防控效果显著增强。国家已建立慢性病和慢性病危险因素监测网络。老年人健康管理和高血压、糖尿病患者管理等工作为国家基本公共卫生服务免费向公众提供，实施脑卒中、心血管疾病高危筛查、口腔疾病综合干预、癌症早诊早治等项目。截至2016年底，脑卒中高危人群筛查和干预项目累计筛查610余万人，发现高危人群82万人，开展随访干预95.2万人次；心血管病高危人群早期筛查与综合干预项目累计筛查338.9万人，发现高危人群77.6万人，随访管理52.4万人次；儿童口腔疾病综合干预项目为1亿儿童提供免费口腔检查，516.8万儿童免费窝沟封闭，222.9万儿童免费局部用氟；癌症早诊早治项目累计筛查214万高危人群，发现患者5.5万人，整体早诊率高于80%。

地方病流行趋势得到有效控制。截至2015年底，全国水源性高碘地区有90.8%的县非碘盐食用率在90%以上，94.2%的县保持消除碘缺乏病状态，在全球128个采取食盐加碘措施的国家和地区中处于领先水平。95.4%的大骨节病病区村达到消除标准，94.2%的克山病区县达到控制标准。燃煤污染型地方性氟中毒地区的所有县改炉改灶率达到98.4%，饮水型地方性氟中毒地区的所有农村人口实施了降氟改水工程。燃煤污染型地方性神经中毒地区全部完成改炉改灶，查明的饮水型地方性神经中毒地区全部完成改水。

精神卫生服务不断完善。国家公布实施《中华人民共和国精神卫生法》，将精神卫生工作纳入法治化轨道。截至2015年底，全国共有精神卫生服务机构2936家，开设床位数43.3万张，分别比2010年增长77.9%、89.9%；共有精神科执业(助理)医师2.77万人，比2012年底的2.31万人增加20.2%。把严重精神障碍纳入新农合和城镇居民医保重大疾病保障范围，实施中央补助地方严重精神障碍管理治疗项目，部分地区出台救治救助专项政策，减轻了患者负担。加强严重精神障碍患者报告登记和救治救助管理。2012年至2016年，全国在册的严重精神障碍患者数由308万例增加到540万例，患者管理率由59.1%提高到88.7%。加大对抑郁症、焦虑症等常见精神障碍和心理行为问题的干预，加强对重点人群心理问题早期发现和及时干预力度，提高突发事件心理危机的干预能力和水平，全面推进精神障碍社区康复服务。

突发公共卫生事件应急能力全面加强。应急法制基本建立，应急机制不断优化。在全国分区域设置4类36套国家级和近2万支、20多万人的地方卫生应急处置队伍。2014年，国家公共卫生应急核心能力达标率升至91.5%，远超全球70%的平均水平。近年来，国家加快卫生应急体系建设，有效地应对了人感染H7N9禽流感、埃博拉出血热、中东呼吸综合征、寨卡病毒等突发急性传染病疫情，以及四川汶川地震、天津港火灾爆炸事故等一系列重大灾害事故的紧急医学救援和灾后卫生防疫。

四、医疗卫生服务质量大幅提高

中国致力于提升医疗卫生资源的可及性和便利性，同步推动医疗服务质量和效率的不断提高，加快建立优质高效的整合型医疗卫生服务体系，药品供应体系不断完善，居民就医感受明显改善。

医疗卫生服务体系资源要素持续增加。2011年至2015年，国家投入420亿元，重点支持建设1500多个县级医院、1.8万个乡镇卫生院、10余万个村卫生室和社区卫生服务中心。截至2016年底，全国医疗卫生机构达983394个，其中医院29140个(公立医院12708个，民营医院16432个)，乡镇卫生院36795个，社区卫生服务中心(站)34327个，疾病预防控制中心3481个，卫生监督所(中心)2986个，村卫生室638763个；全国统计的万元以上医疗设备共529.1万台，其中100万元以上的设备12.5万台。2016年，医疗机构床位数比2015年增加39.5万张，每千人口拥有床位数达到5.37张，医院床位数增加35.8万张；全国少数民族医院有266所，床位数达26484张，年总诊疗968.7万人次，出院58.8万人次。

表2 每千人口医疗卫生机构床位数(张)

年份	合计	城市	农村
2010	3.58	5.49	2.60
2011	3.84	6.24	2.80
2012	4.24	6.88	3.11
2013	4.55	7.36	3.35
2014	4.85	7.84	3.54
2015	5.11	8.27	3.71
2016	5.37	8.46	3.89

医药卫生人才队伍更加优化。国家已构建起全世界规模最大的医学教育体系。截至2016年底，全国共有922所高等医学院校、1564所中等学校开办医学教育，硕士授予单位238个、博士授予单位92个，在校学生总数达395万人，其中临床类专业在校生成达到114万人、护理类专业达到180万人。全国共有14所教育机构开设了少数民族医药专业和中医专业少数民族医药方向，在校生物17万人。 (下转第十版)