

健康中国 2030

热点问题专家谈

国家卫生计生委宣传司 编

- 健康中国助力民族复兴
- 共建共享“大健康”
- 环境建设与健康中国
- 健康促进体育先行
- 《“健康中国 2030”规划纲要》全文



中国人口出版社
China Population Publishing House
全国百佳出版单位

健康中国 2030

热点问题专家谈

国家卫生计生委宣传司 编



中国人口出版社
China Population Publishing House
全国百佳出版单位

图书在版编目 (CIP) 数据

健康中国 2030 热点问题专家谈/国家卫生计生委宣传司编. —北京: 中国人口出版社, 2016. 10
ISBN 978 - 7 - 5101 - 4756 - 2

I. ①健… II. ①国… III. ①疾病 - 预防 (卫生) - 问题解答 IV. ①R4 - 44

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 253477 号

健康中国 2030 热点问题专家谈

国家卫生计生委宣传司 编

出版发行	中国人口出版社
印刷	北京和谐彩色印刷有限公司
开本	787 毫米×1092 毫米 1/16
印张	13.75
字数	200 千字
版次	2016 年 10 月第 1 版
印次	2016 年 10 月第 1 次印刷
书号	ISBN 978 - 7 - 5101 - 4756 - 2
定价	40.00 元

出版人	邱立
网址	www.rkchs.net
电子信箱	rkchs@126.com
总编室电话	(010) 83519392
发行部电话	(010) 83530809
传真	(010) 83519401
地址	北京市西城区广安门南街 80 号中加大厦
邮编	100054

版权所有 侵权必究 质量问题 随时退换

前 言

健康是促进人的全面发展的必然要求，是经济社会发展的基础条件。实现国民健康长寿，是国家富强、民族振兴的重要标志，也是全国各族人民的共同愿望。推进健康中国建设，是全面建成小康社会、基本实现社会主义现代化的重要基础，是全面提升中华民族健康素质、实现人民健康与经济社会协调发展的国家战略，是积极参与全球健康治理、履行2030年可持续发展议程国际承诺的重大举措。

2016年8月19日至20日全国卫生与健康大会召开，习近平总书记在会上发表重要讲话，从战略和全局高度对建设健康中国等重大任务作了深刻阐述，强调“没有全民健康，就没有全面小康”。8月26日，中共中央政治局审议通过了《“健康中国2030”规划纲要》（以下简称《纲要》），10月25日，中共中央、国务院正式予以发布。《纲要》明确了今后15年健康中国建设的总体战略，要坚持以人民为中心的发展思想，牢固树立和贯彻落实创新、协调、绿色、开放、共享的发展理念，坚持以基层为重点，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，人民共建共享的卫

生与健康工作方针，坚持以人民健康为中心，站在大健康、大卫生的高度，提出了普及健康生活、优化健康服务、完善健康保障、建设健康环境、发展健康产业等五个方面的战略任务。

根据国家卫生计生委党组的要求，宣传司会同规划司等有关单位组织专家，围绕关于“健康中国2030”社会关注、百姓关切的热点问题进行重点解读，形成《健康中国2030热点问题专家谈》。本书从专家的视角，深入浅出地帮助我们更加深刻地理解健康中国建设的战略意义，把握把健康融入所有政策的方法途径、指导有效落实健康中国建设的任务，旨在引导社会各界把人民健康放在优先发展的战略地位，全面落实全国卫生与健康大会精神，不断为实现“两个一百年”奋斗目标、实现中华民族伟大复兴的中国梦打下坚实健康基础。

国家卫生计生委宣传司

2016年10月

目 录

王陇德：推进健康中国 助力民族复兴	1
刘德培：人民共建共享“大健康”	7
饶克勤：健康中国的美丽愿景	14
孟庆跃：重塑医疗卫生服务体系 推进健康中国建设	24
胡鞍钢：创造健康红利 增强人民福祉	39
何传启：合力建设一个人民健康长寿的中国	58
於 方：贯彻落实全国卫生与健康大会精神	
建立健全环境与健康管理制度	89
鲍明晓：健康促进 体育先行	108
卢元镇：全民健身：健康中国的有力支撑	123
翟振武：提高人口素质 普及健康知识 建设健康中国	128
宋 健：健康家庭筑就健康中国	152
附录：“健康中国 2030”规划纲要	172

1

推进健康中国 助力民族复兴

王陇德

王陇德，中国工程院院士，中华预防医学会会长，第十二届全国人大常委、教科文卫委员会副主任委员。原卫生部党组副书记、副部长。兼任国家卫生计生委疾病预防控制专家委员会主任委员、脑卒中筛查与防治工程委员会副主任、科技创新战略顾问等职。他长期在公共卫生领域从事行政管理、流行病学和公众健康促进专业研究工作。提出并领导组建了全国医疗机构传染病和突发公共卫生事件网络直报系统；研究提出了以控制传染源为主的血吸虫病控制新策略；提出并组织实施了全国“脑卒中筛查与防治工



程”。在《新英格兰医学杂志》等国内外学术期刊发表论文百余篇，主编多部专著。曾获国家科技进步二等奖、联合国艾滋病规划署“应对艾滋病杰出领导和持续贡献奖”、世界卫生组织结核病控制“高川奖”和世界卫生组织“世界无烟日奖”等奖项。

社会是发展而不断变化的：最早的卫生服务就是治疗疾病，围绕怎样把病治好；后来发现有些疾病是可以先预防的，从而使人们不会患上某些疾病，于是发展出预防为主的服务模式；现在人们对生活品质的要求进一步提高，不仅要求没有疾病，还要生活得健康、幸福。因此，国际上已经开始把健康促进作为卫生服务的主要模式。随着新中国成立和改革开放，我国在经济、社会、文化上取得了举世瞩目的发展成就，卫生服务模式也应该与时俱进，实现这样的转变。今天我们把健康中国提升至国家战略的高度，就体现出实现这种转变的决心，也是我们国家不断进步的标志。

什么是健康中国？根据世界卫生组织对健康的定义，健康不仅仅是没有疾病，而且是在身体、心理、社会适应三方面的完满状态。我认为从以下这些方面来描述健康中国的目标是比较贴切的：

第一，一些标志国民健康的指标应该有显著提高，比如传统的国民健康指标，如人均期望寿命、婴幼儿死亡率、孕产妇死亡率，以及新近提出的健康期望寿命等指标，这些指标应该走在世

界前列；第二，整体来看，国民的健康素质有大幅度提高，因慢性疾病造成的死亡应该有大幅度下降，儿童和成年人的超重、肥胖率等也要得到有效控制；第三，人群总体上处于健康状态，大部分人不受重大疾病的困扰；第四，在精神和心理方面，人民有较高的幸福感，社会和谐；第五，我们的生活环境指标如空气质量等，要有明显改善。

从现在来看，我们距离这些目标还有很大差距。要弥补这些短板，推进健康中国建设，应该至少在三个维度上做出调整。

首先是健康管理体制的建设。从国家政策方面来讲，要实现健康中国的目标，就需要政府的多个部门联合行动，即“健康入万策”。但直到今天，我们一说到健康，仍然还有很多人认为这仅仅是卫生计生部门的事情，实际上很多健康方面的问题并不是在卫生计生部门内部能够解决的。

例如，一个人的生活和行为方式对其健康和寿命的影响是非常重要的，然而良好的生活习惯要从娃娃抓起，这就需要教育部门把健康生活方式的教育作为主要任务来抓。但目前在教育部门这方面的工作显然还有差距。再如，饮食是影响健康的重要因素，但上班族每天用餐的食堂是由单位管理的，不在卫生计生部门的管理范围之内。现在，单位食堂的膳食结构不合理、高油、高盐的现象普遍存在，长期这样下去慢性疾病的发病率一定会居高不下。

可以看出，要实现健康中国，做到“健康入万策”，需要跨

部门、跨领域的协调联动，我们当前的体制上显然还无法满足这样的要求。因此我建议，在爱国卫生运动委员会的基础上，成立国家健康促进委员会，以健康中国来统领和协调各个部门，明确各个部门在健康中国中应该担当的责任，实现“健康人万策”。

其次是人群健康素养的提升。有较高的健康素养是健康中国的题中应有之义。然而我国目前人群的健康素养明显偏低。据调查，在我国具备基本健康素养的人仅占人群的 1/10，大多数人不具备慢性疾病的预防知识，以至于随着人们生活水平的不断提高，我国的高血压、2 型糖尿病、肿瘤等慢性疾病发病率一直在持续攀升。慢性疾病发病率持续攀升，与健康中国目标的距离就会更而要扭转这一局面，就需要不断提高人群的健康素养。

人群具备良好的健康素养和较低的慢性疾病发病率，不仅是建设小康社会的重要人力保障，也是事关民族兴衰的大事。以美国为例，当前美国青少年超重肥胖率已超过 1/3，美国政府开始意识到慢性病问题已经严重威胁到国家兴衰。因此，美国总统奥巴马亲自组建了“应对儿童肥胖问题办公室”，目标是用一代人的时间控制儿童肥胖问题，挽救美国的未来。反观我国，儿童的超重肥胖率正在快速增加，随之而来的是儿童高血压发病率快速上升，这些孩子到了中年时，慢性疾病发病的问题将相当严峻。而就在国际上已经有许多先进国家开始立法对软饮料做出种种限制时，我国的很多家长却还没有意识到软饮料对孩子的健康造成的不良影响。

面向大众的健康知识宣传非常重要，没有正确的健康知识，人们就不能发现和纠正不良的生活习惯和行为。在健康知识传播方面，媒体可以发挥非常巨大的作用。但是就我们目前情况来看，媒体上的健康科普活动基本上是依靠市场来维持的，这样宣传教育的内容就难免受到商业利益的干扰，有时甚至产生误导。在媒体宣传方面，应该由中央和各级政府出资，以政府的名义建立健康教育基金，支持媒体做健康知识的传播工作，向人群传播正确的健康知识。中央财政已经在 2012 年设立了健康教育专项基金，但省、区、市级目前还鲜有类似的政策出台。

第三是卫生服务体系的完善。目前我国在卫生服务水平和公平性方面仍然与健康中国的要求存在较大差距，在基层和偏远地区尤为突出。医疗体制改革作为当前我们实现健康中国的策略和手段之一，已经十分明确要建立分级诊疗制度。但是目前基层的服务水平和条件依然较差，很多时候还不能满足基层群众看病就医的需求，无法承担分级诊疗的重任，其中的差距不是一个文件就能解决的。

要建立较为完善的基层卫生服务体系，人是很重要的因素。我国基层医疗卫生机构绝大多数是公立的，医生的自由流动性很差，多点执业难以落实。在基层医疗卫生机构的激励制度设计上也不甚合理，基层实行收支两条线管理，很难调动基层医务人员积极性。这方面我们可以向国外做得好的国家学习和借鉴。国际上较为成功的做法是，基层医疗卫生机构大多数由医生个体或者

医生联合体组成，但由政府为基本医疗卫生服务付费。政府在“买单”的过程中对这些私立医疗卫生机构进行考核，确保它们完成分内的基本医疗和公共卫生服务的数量和质量。英国、日本等基层医疗卫生服务体系较完善的国家基本上都采用了这种模式。所以，我国医改应从现存的主要问题入手，从制度上和体制上进行研究，找到我们的差距在什么地方，然后着力进行改造和完善。

2

人民共建共享“大健康”

刘德培

刘德培，1950年5月出生，安徽阜南人，博士，博士生导师，院士。主要从事基因调控、基因治疗与心血管疾病发病机制研究。先后承担国家杰出青年科学基金，国家自然科学基金重大、重点项目、国家863重点项目等，国家自然科学基金委“优秀创新群体”学术带头人，心血管973项目首席科学家。共发表SCI论文200多篇，被引用3000余次。获得卫生部科技进步奖三项，北京市科技进步奖一项，中华医学科技奖一项，国家自然科学基金奖一项。2008年当选为美国医学科学院与第三世界科学院院士，2016年当选国际医学科学院组织共同主席。



全国卫生与健康大会的胜利召开和《健康中国 2030 规划纲要》的审议通过，让我感到非常振奋，这是我国健康领域的重大事件。

习近平总书记在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的新方针：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。其中“将健康融入所有政策”，这是我国把健康提到的最高层次，这一政策强音把卫生和健康工作提高到国家战略水平。

那么，从医学科学的角度来看，我们该如何准确理解和把握这一政策呢？首先我们从衰老说起。

一 揭开衰老的神秘面纱

目前，全球老龄化及重大疾病防治形势愈发严峻，随着我国人口老龄化提前到来，各类重大疾病井喷式爆发。预计到 2030 年，我国 65 岁及以上人口总数将超过 2 亿人，占总人口的 16%。各种重大疾病发病率居高不下，患病人群向年轻化发展，社会医疗负担沉重，“未富先老”和“未老先衰”的问题突出。其中心脑血管疾病、恶性肿瘤等重大疾病，严重威胁人类健康，是全球范围内最主要死因，且死于这些疾病的人数在未来二十年仍将上升。

国内外多项研究证实，心脑血管疾病、恶性肿瘤、神经退行

性疾病等诸多复杂疾病的发生由遗传和环境因素共同决定，遗传和环境所占比例在不同个体中有一定差异，但疾病发生有着共同的危险因素，那就是衰老。阐明衰老机制势在必行、意义深远，不仅能为治疗多种疾病带来希望，更为全民共享健康提供了理论支持。因此，近年来，我们实验室一直致力于衰老及相关疾病机制的研究。

衰老过程十分复杂，涉及应激反应、表观遗传学、炎症、大分子损伤、代谢、蛋白稳态、干细胞与再生等诸多生物学事件。以往的研究通常只针对衰老的某个特征而忽视各个特征之间的联系，因此对于衰老的理解难以深入。那么衰老事件之间到底有着怎样的联系？衰老的机制又究竟是什么？

我们经过长期多角度研究，结合国内外研究进展提出，可以将衰老分为四个层次。第一层，生理功能下降，疾病易感性增高；第二层，系统性炎症、代谢、内分泌功能紊乱；第三层，细胞功能紊乱；第四层，生物分子维持不良，导致 DNA 损伤。

衰老的四个层次构成了级联反应：生物分子维持不良会引发细胞功能紊乱，而细胞功能紊乱又会引发系统性炎症等，进而引发生理功能下降，造成疾病的发生，其中既有因果关系，又有层层递进。

这种层级之间生命信息流的传递与表象呈现，是不同疾病发生发展的共性。外部疾病只是表象，深层次的原因是内部因素的改变。当然，除了内层对外层的作用外，外层对内层也会产生反

馈作用，形成了错综复杂的相互作用。

我们发现，这四个层次虽然处于不同的生物学尺度，但都能影响衰老。衰老的第四层，即 DNA 损伤、蛋白质错误等是“命”，人类目前还难以改变。但衰老的第二层，即系统性炎症、代谢、内分泌功能紊乱却是“运”，可以改变。通过适当利用内在适应性机制，我们能够广泛影响衰老的第二层，能以最小副作用来延缓衰老，从而促进健康和长寿。

二

生命在于“运”

那么在生活中，如何影响衰老的第二层，来实现健康的愿望呢？答案是生命在于“运”。“运”包括适度“运动”、良好生活环境的“运气”、每天适当安排生活的“运作”和从四维健康角度的“运筹”。

生命在于“运”有科学依据吗？WHO（世界卫生组织）对影响健康的危险因素做过系统分析，其中，生物学因素占 15%、环境因素占 17%、医疗服务占 8%，而行为和生活方式所占比例最大，达到了 60%。可以看到，对于健康的影响，行为和生活方式占“控股”的绝对优势地位。生命在于“运”说到底是要树立正确的行为和生活理念，养成良好的行为和生活习惯。WHO 推荐的健康法条——合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡，说的也是这个道理。

诸多研究发现，在合适的时间和强度下，改变生活方式，比如饮食、能量限制和适量运动等，能够激活机体 DNA 损伤修复、自噬等内在适应性机制，抵抗衰老和相关疾病的发生发展，从而达到多病共防（治）的目的。有关研究表明，低等生物可以通过能量限制延长寿命，灵长类动物通过能量限制可以大幅度减少重大疾病的发生。国外一项长达二十年的灵长类动物研究显示，能量限制组肿瘤、心血管疾病发生率较自由饮食组降低一半，且无糖尿病发生，而自由饮食组有将近一半的动物患了糖尿病。这是生命在于“运”的分子机制。虽然衰老是自然过程，难以逆转，但通过建立良好的反应机制可以把衰老和疾病进展的“水龙头”关到最小。

医学发展的趋势是建立大健康观，树立“四维健康”的理念：一维健康是无病无弱；二维健康是无病无弱、身心健全；三维健康是无病无弱、身心健全、社会适应；四维健康是无病无弱、身心健全、社会适应、环境和谐。生命在于“运”符合这一发展趋势。

目前我们的健康理念不断演变，范围不断拓宽，内涵不断延伸，要求不断提高。未来，健康保护和健康促进重点要在实现“四维健康”上下工夫。而健康决定因素中，行为和生活方式占 60%，通过改变行为和生活方式对衰老的第二层发生作用，同时影响第一层疾病的发生发展，改变第三层、第四层即细胞、分子的状态。从这个角度看，命运是可以掌握在每个人自己手中的。