

卫生政策研究进展

Progress in Health Policy Research

健康上海 2030 专刊

2018 年 第 2 期

(总第 85 期)

上海市卫生和健康发展研究中心

2018 年 4 月 11 日

编者按 2016 年 10 月 25 日中共中央、国务院发布了《“健康中国 2030”规划纲要》，这为我国今后 15 年推进健康中国建设提供了行动纲领和指南。2017 年 3 月 21 日上海市委与市政府发布了《“健康上海 2030”规划纲要》(征求意见稿)(以下简称“《纲要》”),描绘了上海成为全球卓越城市的美好健康愿景,也为推进健康上海建设,落实健康中国战略总体部署,提高市民健康水平和生命质量,提供了行动纲领。本期专刊收录了《新理念、新战略,描绘健康上海美好蓝图》一文,从主线与愿景、战略举措以及支撑与保障措施等方面,对《纲要》的内容进行了权威的政策解读。同时,本期专刊还邀请领域内权威专家,对“健康上海 2030”建设过程中如何规划医学学科的未来发展之路、提升基层医疗机构激励和规划的落实等问题进行思考,以为更好地理解《纲要》的制定和实施提供借鉴。仅供领导和同志们参阅。



卫生政策研究进展

2008 年 11 月创刊
第 11 卷 第 2 期 (总第 85 期)
2018 年 4 月 11 日
(内部交流)

主管

上海市卫生和计划生育委员会

主办

上海市卫生和健康发展研究中心
(上海市医学科学技术情报研究所)

编辑出版

《卫生政策研究进展》编辑部
上海市建国西路 602 号 C 楼 302 室
邮编: 200031
电话: 021-33262061
传真: 021-22121623
E-mail: phpr@shdrc.org
网 址: www.shdrc.org

顾 问: 郭惊雷
赵丹丹

主 编: 胡善联

副 主 编: 徐崇勇
金春林 (常务)
丁汉升
黄玉捷

编辑部主任: 信虹云

责任编辑: 张 苹 周 娜
常利辉 侯志英
熊玉琦

校 对: 楚玉玲 周 娜

目次

政策解读

新理念、新战略, 描绘健康上海美好蓝图——《“健康上海

2030”规划纲要》思考 and 解读…………… 1

专家观点

一份总体设计的规划、一份幸福灿烂的蓝图——《“健康上海

2030”规划纲要》的解读…………… 12

医学科学走向何方? ——学习《“健康上海2030”规划纲要》

有感…………… 19

实施《“健康上海2030”规划纲要》, 提升基层医疗机构激励………… 30

健康上海贵在落实…………… 35

政策文件

“健康中国2030”规划纲要…………… 38

“健康上海2030”规划纲要…………… 69

新理念、新战略，描绘健康上海美好蓝图

——《“健康上海 2030”规划纲要》思考和解读

徐崇勇

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，是上海迈向卓越的全球城市的重要标志，也是广大市民的共同愿望。2017年9月，中共上海市委、上海市人民政府印发了《“健康上海 2030”规划纲要》（征求意见稿）（以下简称“《纲要》”），为推进健康上海建设，落实健康中国战略，提高市民健康水平，提供了行动纲领。作为《纲要》起草小组的成员，笔者从三方面对《纲要》谈一些个人的思考。

一、关于主线与愿景

《纲要》的规划时间跨度比较长，一直规划到 2030 年。对这样长时间跨度的规划纲要，如何准确把握建设主线和目标定位，始终是编制工作的难点和关注点。

（一）主线：把健康融入所有政策

把健康融入所有政策，本质上就是协同共治。这是从健康影响因素具有多样性的特点出发，在国内外长期健康促进实践中形成的有效策略。

从国际上看，把健康融入所有政策已成为全球健康促进的重要原则。通过全球卫生和健康发展重要历程的梳理，尤其是对历届全球健康大会主题的观察，我们感到全球健康促进工作越来越关注健康影响因素的多样性，越来越强调通过国家行动推动健康融入万策。1988 年《阿德莱德宣言》和 2013 年《赫尔辛基宣言》都把健康融入万策作为重要

作者简介：徐崇勇，男，上海市卫生和计划生育委员会规划发展处处长
作者单位：上海市卫生和计划生育委员会，上海 200125

议题。上世纪 80 年代以来，美国、日本等发达国家也都通过国民健康计划推动健康入万策，促进国民健康。美国在 1980 年、1991 年、2000 年、2010 年分别颁布了《健康人民 1990》、《健康人民 2000》《健康人民 2010》和《健康人民 2020》四个阶段的国家健康战略，其中《健康人民 2000》被世界卫生组织誉为健康计划的样板。1998 年评估发现，在过去 10 年里，美国所有年龄组的死亡率均下降，儿童免疫率达到历史最好水平，心血管疾病和癌症死亡人数直线下降，乳腺癌和子宫癌的检出率增加，在实践中取得了良好成效。

从以往的经验来看，坚持政府主导、部门合作、全社会参与是健康促进工作的重要保障。建国以来，我们按照这个思路，开展除“四害”、灭螺、抗击血吸虫病等群众性爱国卫生运动，推进卫生城市建设，显著改善了城乡卫生环境面貌。特别是 2003 年以来，我们连续实施了 5 轮健康城市建设三年行动计划，大幅提高市民的健康素养和健康水平，得到了世界卫生组织的高度赞扬。在这些健康促进工作中，我们都坚持了一条重要原则，就是政府主导、部门合作、全社会参与，把健康融入城市公共政策，推动健康共治。

当前，由于人口深度老龄化和国际化，以及疾病谱、生态环境、生活方式不断变化，本市仍然面临多重疾病威胁并存、多种健康影响因素交织的复杂局面，健康服务需求与供给之间的矛盾依然比较突出，健康领域之间、健康领域与经济社会发展之间的协调性仍需加强，健康融入所有政策的体制机制尚不完善。要解决这些问题，必须坚持大健康理念，正视健康影响因素的广泛性，把人民健康放在优先发展的战略地位，把“将健康融入所有政策，全方位、全周期维护和保障市民健康”作为规划纲要的指导思想，充分利用城市发展新定位、经济持续稳定增长、信息技术与医药科技发展、全面深化体制机制改革带来的重大机遇，推进

健康上海建设。

（二）愿景：成为具有全球影响力的健康科技创新中心和全球健康城市的典范

规划既要问题导向，也要目标导向。《纲要》将健康上海建设分为两个阶段：第一阶段是到2020年，城市公共政策充分体现健康理念，建立与上海经济社会发展水平相适应、与城市功能定位相匹配、以市民健康为中心的整合型健康服务体系，健康基本公共服务更加优质均衡，多层次健康服务和健康保障体系进一步完善，绿色安全的健康环境基本形成，健康产业规模和质量显著提升，基本实现健康公平，市民健康水平进一步提高，成为亚洲医学中心城市、亚洲一流的健康城市；第二阶段是到2030年，健康融入所有政策，形成比较完善的全民健康服务体系、制度体系和治理体系，实现健康治理能力现代化，健康与经济社会协调发展，健康公平持续改善，人人享有高质量的健康服务和高水平的健康保障，市民健康水平和生活质量不断提升，健康预期寿命达到全球城市的先进水平，健康产业成为城市支柱产业，率先实现可持续健康发展目标，成为具有全球影响力的健康科技创新中心和全球健康城市的典范。

在规划目标方面，重点考虑了三方面因素。一是健康融入所有政策的推进难度较大。因此，需要分步推进：到2020年，城市公共政策充分体现健康理念；到2030年，实现健康融入所有政策。二是服务城市发展战略。健康上海建设要服务于建设全球卓越城市、具有全球影响力的科技创新中心，《纲要》提出2030年上海要成为具有全球影响力的健康科技创新中心和全球健康城市的典范。三是服务国家战略。健康上海建设要为国家参与全球健康治理作出贡献。2015年联合国大会通过的“2030年可持续发展议程”中有21项与健康相关的议题。因此，《纲要》

把“率先实现可持续健康发展目标”写入了 2030 年建设目标。

为增强规划的刚性和约束力,《纲要》对标全球城市和“将健康融入所有政策”的要求,从健康水平、健康生活、健康服务和保障、健康环境、健康产业等五方面,提出了 23 个指标(见表 1),在“健康中国 2030”规划纲要的指标体系基础上,增加了“健康预期寿命”、“人均体育场地面积”、“常见恶性肿瘤诊断时早期比例”、“受污染地块及耕地安全利用率”、“建成区绿化覆盖率”等各方面比较关注的 10 个指标。由于本市“人均预期寿命”、“婴儿死亡率”、“5 岁以下儿童死亡率”、“孕产妇死亡率”等健康指标已经处于国际先进水平,这些指标与健康科技进步密切相关,为了避免健康科技进步等因素带来的预测偏差,我们对这些指标采取了定性比较的描述方式,到 2030 年这些指标都要保持国际先进水平。另外,《纲要》淡化了医疗人力资源指标的数量要求,主要有三方面考虑:一是上海卫生人力资源建设的重点是提高人才质量,特别是提高社区全科医生的质量;二是智慧医疗特别是人工智能医疗的发展对部分医疗专业(比如,影像诊断)人才有一定的替代性,缓解部分专业人才的需求压力;三是在常住人口规模和来沪病人数量保持基本稳定的情况下,调整好医疗人力资源结构,就可以较好地应对城市人口老龄化、国际化的健康服务需求。

表 1 健康上海建设主要指标

领域	指标名称	2015 年	2020 年	2030 年
健康水平	人均预期寿命 (岁)*	82.75	保持发达国家水平	
	人均健康预期寿命 (岁)*	—	≥ 70	≥ 72
	婴儿死亡率 (%)	4.58	保持发达国家水平	
	5 岁以下儿童死亡率 (%)	6.15	保持发达国家水平	
	孕产妇死亡率 (1/10 万)	6.66	保持发达国家水平	
	城乡居民达到《国民体质测定标准》合格以上的人数比例 (%)	95.8	96	96.5
	人均体育场地面积 (m ²)	1.76	2.40	2.80
健康生活	市民健康素养水平 (%)	21.94	≥ 25	≥ 40
	参加健康自我管理小组的人数 (万)	35	70	120
	经常参加体育锻炼人数比例 (%)	40.8	45 左右	46
	重大慢性病过早死亡率 (%) *	10.07	≤ 10	≤ 9
健康服务与保障	常见恶性肿瘤诊断时早期比例 (%)	24.2 (2013 年)	≥ 30	≥ 40
	千人口执业 (助理) 医师数 (人)	2.61	≥ 2.8	≥ 3.0
	千人口注册护士数 (人)	3.12	≥ 3.6	≥ 4.7
	千人口全科医师数 (人)	0.24	≥ 0.4	0.5 左右
	个人卫生支出占卫生总费用的比重 (%)	21	20	20
	空气质量优良天数比率 (%)	70.7	≥ 75.1	≥ 80
	受污染地块及耕地安全利用率 (%)	—	95 左右	98 左右
健康环境	重要水功能区水质达标率 (%)	53.3	78	≥ 95
	建成区绿化覆盖率 (%)	38.5	40	42
	主要食品安全总体监测合格率 (%)	97.0	≥ 97	≥ 97
	药品质量抽检总体合格率 (%)	97.6	≥ 98	≥ 98
	健康服务业增加值占 GDP 比例 (%)	4.6	5.5 左右	7.5 左右

* 为按户籍人口统计。

二、关于战略举措

《纲要》围绕重大健康影响因素，以人民健康为中心，从大健康、大卫生的角度，围绕五个方面描绘健康上海建设的美好蓝图。“五大健康”战略举措，一方面是对接“健康中国 2030”规划纲要，与国家大方向保持一致；另一方面是按照问题导向和目标导向的要求，解决上海的实际问题。

（一）普及健康生活

影响健康的因素中，生物学因素占 15%，环境因素占 17%，行为和生活因素占 60%，医疗服务仅占 8%。提高居民健康水平，既要靠医疗卫生服务，更要靠健康的生活方式，必须把普及健康生活作为建设健康上海最根本、最经济、最有效的举措。《纲要》从加强健康教育、塑造健康行为、建设健康文化、提高身体素质等四方面，大力普及健康生活方式。突出三方面理念：**一是**注重优化健康教育策略，提高市民健康素养。坚持需求导向和品牌导向，聚焦老年人、妇女儿童、流动人口等重点人群，深入开展全民健康教育，把学校健康教育作为健康教育的重中之重，健康素养从小抓起，大幅提高学生健康素养。到 2030 年，参加健康自我管理小组的人数达到 120 万，市民健康素养水平达到 40%。**二是**注重潜移默化和共治，塑造和培养健康生活方式。通过健康文化建设，发挥政府在健康文化建设中的主导作用，强化市民对个人健康的责任，鼓励全社会共同关心和支持健康促进工作，引导群众形成合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡的健康生活方式。**三是**注重体育生活化，提高居民身体素质。要通过完善全民健身公共服务体系，广泛开展全民健身运动，加强体医结合和非医疗健康干预，提高居民身体素质。到 2030 年，城乡居民体质达标率达到 96.5%，经常参加体育锻炼人数达到 46%。

（二）优化健康服务

作为一座超大型城市，上海在健康服务领域存在一些突出困难和挑战。**一是**城市人口深度老龄化带来的慢性病威胁。到 2030 年，60 岁及以上常住老年人口预计达 785.5 万人，阿兹海默症、脑动脉硬化、脑卒中、慢性支气管炎与肺炎、高血压病、冠心病、糖尿病、恶性肿瘤等与年龄相关的慢性疾病，将对市民健康形成严重威胁。**二是**超大型城市对公共卫生安全提出了更高要求。**三是**随着经济社会发展和居民收入水平提高，

居民对高质量医疗服务需求日益增长。

对此,《纲要》提出按照“治未病、补短板”的要求,从公共卫生、健康管理、医疗服务和中医药等方面优化健康服务。归纳起来就是“六个突出”。**一是突出慢性病防控。**要推进基本公共卫生服务均等化,根据本市居民疾病负担和主要健康危险因素,实施慢性病综合防治战略,到2030年重大慢性病过早死亡率要控制在9%以内。**二是突出全人群、全生命周期健康管理。**要加强老年人、妇女、儿童、残疾人等健康服务,到2030年,实现人均预期寿命、婴儿死亡率等指标保持发达国家水平,健康预期寿命超过72岁,常见恶性肿瘤诊断时早期比例不低于40%。**三是突出重大传染病防控。**要保障城市公共卫生安全,为实现卓越的全球城市和建设具有国际竞争力的科技创新中心作出贡献。**四是突出建立整合型医疗服务体系。**要明确各级医疗机构的功能定位,优化医疗资源配置,到2030年形成成熟定型的分级诊疗制度,家庭医生成为居民健康和卫生经费的守门人。**五是突出提高医疗服务质量。**要顺应人民群众的需求,建立与国际接轨的医疗服务质量管理与控制体系,实现全行业医疗质量精准化、动态化管理与控制,持续提高医疗服务质量,到2030年,本市医疗服务质量主要指标达到国际先进水平。**六是突出中医药传承创新。**要弘扬海派中医药,发挥中医药在治未病中的主导作用,在重大疾病治疗中的协同作用,在疾病康复中的核心作用。

这“六个突出”也体现了健康服务发展的大趋势,即:在服务策略上,从防疫向保障城市公共安全转变、从疾病防控向健康管理服务转变;在服务供给上,从传统医疗向精准医疗、智慧医疗转变,更加注重医疗服务的质量,更加注重病人的体验。

(三) 完善健康保障

总的来看,上海的健康保障体系比较完善,基本医疗保障水平较高,

并实现了全覆盖。当前主要挑战在于如何完善医疗保障制度，优化基本医疗保障的服务管理，加快商业健康保险发展，加强药物供应保障，提高居民的抗风险能力，促进健康公平。

这次《纲要》提出，到2030年将个人卫生支出占卫生总费用的比重控制在20%，并在完善医疗保障制度方面有一些新的提法。比如，要“探索建立以家庭为单位的医疗保障机制”，“建立与筹资水平相适应的基本医保待遇调整机制，丰富和拓展保障内容”等，为基本医疗保障制度改革提供了重要方向。其中，“丰富和拓展保障内容”也为将来医保制度更好地服务于预防为主，促进体医结合，提供了政策空间。《纲要》还明确提出，要推进按病种付费、按人头付费，探索按疾病诊断相关分组付费、按服务绩效付费等复合型付费方式，探索医保梯度支付办法，支持建立以家庭医生制度为基础的分级诊疗制度。

此外，《纲要》利用建设国际金融中心的便利和优势，提出大力发展商业健康保险。主要是以上海保险交易所为平台，推动商业保险、医疗卫生服务、健康大数据等资源的对接和整合；支持商业保险机构开发各类医疗、护理、疾病和失能收入损失保险产品，加强与基本医疗保险、大病保险、医疗救助之间的制度衔接，推进国际医疗保险结算，使商业健康保险支出占卫生总费用比重不断提高。

（四）建设健康环境

良好的生态环境是人类生存与健康的基础，也是我们面临的共同挑战。当前，直接影响居民健康的环境因素主要包括人居环境、大气、水、土壤、食品药品安全和公共安全环境等，特别是空气、土壤和水的污染、食品安全和交通伤害等问题（联合国也提出，到2020年全球道路交通死亡数量减少一半），全社会都非常关注。《纲要》针对影响健康的环境问题，提出要广泛开展爱国卫生运动，加强城乡环境卫生综合治理，推

进健康城区和村镇建设，努力把上海建设成为人居环境干净整洁、适宜居民生活的美丽家园。加强大气、水、土壤污染防治，滚动实施重点区域环境综合整治，建立健全环境与健康监测评估制度，到 2030 年，实现空气质量优良天数比例不低于 80%，重要水功能区水质达标率不低于 95%，受污染地块及耕地安全利用率达到 98%。构建安全的食品药品环境，确保市民饮食和用药安全。完善公共安全体系，强化安全生产和职业健康，促进道路交通安全，预防和减少伤害，提高突发事件应急能力，健全口岸公共卫生体系，最大程度减少环境因素对健康的影响。

（五）发展健康产业

发展更具活力和质量的健康产业，满足市民多层次、多元化、个性化的健康服务需求，是推进健康上海建设的重要支撑。近年来，上海健康服务业发展迅猛，2015 年健康服务业从业人员约 74 万，总产出 3454 亿元，增加值 1338 亿，增长速度达到 9.1%，占 GDP 的 4.6%。《纲要》明确：到 2020 年，本市健康服务业增加值占 GDP 比例达到 5.5% 左右，到 2030 年，占 GDP 比例达到 7.5% 左右。要实现这个发展目标，今后十几年，本市健康服务业必须要保持 9%～11% 的增长速度。为此，《纲要》提出：**一是**以上海国际医学园区、上海新虹桥国际医学中心为重点，培育健康为主题的产业园区，推进健康特色小镇建设，推动现代医疗健康服务业市场化、高端化、国际化、集聚化发展；**二是**鼓励发展健康服务业新业态，加强医疗与养老、旅游、互联网、体育和食品的融合，推进跨界融合型健康产业发展，满足市民多样化的健康需求。发展精准医疗、智慧医疗，加快中医药健康服务业发展，制定医疗旅游标准规范和准入监管政策，打造具有国际竞争力的医疗旅游目的地；**三是**积极发展健身休闲运动产业。扩大体育产业门类规模，优化市场环境，完善相关基础设施，发展体育产业新业态。**四是**发展生物医药产业。重点是加快

医药科技创新，提升产业发展水平，到2030年，建成国际知名的高端生物医药产品制造中心和辐射亚太的医药商业流通中心。

三、关于支撑与保障措施

为了保障“五大健康”战略举措顺利实施，《纲要》从体制改革、人力资源建设、健康科技创新、健康信息化建设、健康法治和组织实施等六方面，提出支撑保障措施。归纳起来就是“四大保障”。

（一）体制机制保障

推进健康上海建设，突出的问题就是健康融入所有政策的机制不完善。《纲要》要求建立健康上海建设领导小组，统筹协调推进健康上海建设的全局性工作，完善健康融入所有政策的机制，并将主要健康指标纳入各级党委和政府考核指标，建立相应的考核机制和问责制度，督促推进健康上海建设。同时，《纲要》还提出，要深化医药卫生体制改革，完善筹资机制，转变政府职能，为健康上海建设提供强大的动力。

（二）医学人才保障

人才是健康上海建设的第一要素。《纲要》提出要完善医学教育体系，建立完善医学人才培养供需平衡机制、医学教育质量保障机制，改革医学教育制度，加强各类医学人才培养，特别是要加快短缺医学人才的培养。同时，优化医务人员执业发展环境，改革临床医师职称评定制度，按照“两个允许”（即：允许医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平，允许医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后主要用于人员奖励）的要求，建立符合医疗卫生行业特点的人事薪酬制度。

（三）科技创新保障

加快健康科技发展，是具有建设全球影响力的科技创新中心的重要内容。要完善医学科技创新制度，打造医学科技创新平台，推进医学科

技进步，到 2030 年建成比较完善的医学科技创新体系，在世界医学科技前沿领域的话语权进一步增强，成为具有全球影响力的健康科技创新中心。同时，深化健康信息化建设，助力健康上海建设，重点是完善人口健康信息服务体系，推进智慧医疗、信息惠民和智慧管理，建设健康医疗大数据应用体系，推进数据开放共享、深度挖掘和广泛应用。

（四）健康法治保障

《纲要》强调健康上海建设要走法治化道路。一方面，加强健康重点领域的立法，完善健康领域标准规范和指南体系，把一些好的经验和做法，通过法律法规的形式固定下来，形成成熟、稳定的制度。另一方面，加强健康领域监督执法体系与能力建设，加大监督执法力度，保障健康上海建设的各项措施切实落到实处。

（责任编辑：常利辉）

一份总体设计的规划、一份幸福灿烂的蓝图

——《“健康上海 2030”规划纲要》的解读

胡善联

一、前言

《“健康中国 2030”规划纲要》^[1]于 2016 年 8 月在中共中央总书记习近平主持的政治局会议上审议通过，是今后 15 年推进健康中国建设的行动纲领，《纲要》坚持以人民为中心的发展思想，贯彻创新、协调、绿色、开放、共享的发展理念，明确要求加大政府投入、改善健康公平^[2]。

《“健康上海 2030”规划纲要》（征求意见稿）（以下简称“《纲要》”）是在《“健康中国 2030”规划纲要》的框架下，制定的一份适合上海市情的地方性发展规划，既体现国家的总体原则和要求，又展现出上海的地方特色，是一份未来健康城市的中长期发展纲要^[3]。

上海市是国际性大都市，也是中国改革开放卓越成果的最佳表现。每位中外来宾访问上海的时候，无不为之上海社会经济、文化卫生的发展而惊叹不止，因为生活在上海的居民是健康幸福的、是全面发展的。

2016 年上海市常住人口的平均期望寿命是 83.18 岁^[4]，远比全国 2015 年平均期望寿命 76.34 岁要高出许多，紧追全球人均预期寿命最高的日本（83.7 岁）和瑞士（83.4 岁）。2016 年全市 60 岁及以上的人口有 457.79 万人，占总人口的 31.6%，而全国平均只有 16.7%。80 岁及以上的老年人群有 79.66 万，100 岁及以上的老人有 1959 人^[5]。无疑，上海已成为一个老年人口集聚的城市，老年人口的健康幸福状况、老年医

作者简介：胡善联，男，教授，上海市卫生和健康发展研究中心首席顾问

作者单位：上海市卫生和健康发展研究中心，上海 200040；上海市医学科学技术情报研究所，上海 200031

疗和社会服务提供能力是需要优先考虑的。

二、指导思想、基本原则和战略目标

在《“健康中国 2030”规划纲要》总体战略指导思想的指引下，根据上海建设“四个中心”的要求，《纲要》提出打造卓越的全球城市的要求。在国家“健康优先、改革创新、科学发展、公平公正”的四项原则基础上，《纲要》又增加了“共建共享”的第五个原则^[6]。《纲要》体现了把健康融入所有政策，充分发挥政府和市场作用，强化国家、社区、家庭 and 个人的健康责任，推进“人人参与、人人享有”的理念。

在战略目标方面，《纲要》基于上海市情提出了要在未来将上海“建成亚洲医学中心城市、亚洲一流的健康城市”的宏伟目标。“健康城市”（Healthy City）是世界卫生组织在 20 世纪 90 年代就提出的口号。我国经历了爱国卫生运动从建设“卫生城市”到“健康城市”的过程。上海的战略目标具有两个明显的特点：一是提出要建设“整合型的健康服务体系”，这是基于上海具有良好的社区卫生服务体系和家庭医生制度以及优质的公共卫生服务体系；二是注重“健康治理能力的现代化”，其目标是未来要建立高水平的健康保障制度和高质量、高效率的基本医疗卫生服务制度。两者缺一不可。

为了基本实现健康公平，“健康上海 2030”有 23 个具体指标，比国家指标多了 10 个。在健康服务与保障方面增加了每千人注册护士数和全科医师数的指标，凸显了对社区卫生服务中卫生人力的重视。到 2030 年每千人的护士数与执业（助理）医师数分别是 ≥ 3.0 和 ≥ 4.7 人，两者的比例为 1:1.57。每千人的全科医师数为 0.5 左右，即每 2000 人有 1 名全科医师，约占执业医师数的 1/6。上海健康医学院还定向培养社区医院的全科医生。在健康环境指标方面增加了绿化覆盖率的比例和食品、药品安全和质量的指标，以适应建设健康城市的需要。在健康产

业方面用健康服务产值占 GDP 的比例代替绝对产值，显得更为科学并与时俱进。

三、推进“五位一体”的战略重点

《“健康中国 2030”规划纲要》以提高人民健康水平为核心，“五位一体”的总体布局有别于深化医药卫生体制改革经常提到的建设五大体系。这次提出的“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”，对多部门联动提出了新的要求，只有将促进健康的理念融入各项公共政策中才能得以实现。

（一）普及健康生活

《纲要》提出了“普及健康文化”。“健康文化”的一个基本伦理概念，是指人人要有健康的生命观和生死观。即使在医疗技术日益发展的今天，医疗技术也不可能医治好所有疾病。病人是健康的主体，医生只是病人健康的代理人。这也是医患关系的根本准则，没有根本利益的冲突。从国家层面要以提高人民健康水平分为核心，在医疗卫生机构层面要“以病人为中心”，要“以人为本”。要建设弘扬以人民健康为中心的医院文化，坚持公立医院的公益性和为人民服务的精神。

另一方面，要强化个人的健康责任，包括居民的自我健康管理，养成健康生活的习惯、培养个人健康的行为，不吸烟、少饮酒，通过体育锻炼增强身体素质，自觉参加社会保险和购买商业保险。健康文化的倡导不是卫生部门一家的事情，需要各个部门的配合和参与。

（二）优化健康服务

这里提到的健康服务应该包括健康促进、预防、医疗和康复的全民健康覆盖（UHC）的概念。上海市 2016 年甲乙类传染病的报告发病率为 138.6/10 万，已降到历史最低水平；儿童计划免疫的接种率一直维持在高接种率的水平（99.9%）；此外，在慢性病的社区综合防治管理，促

进健康老龄化方面，也都取得了非凡的成绩^[6]。优化健康服务其实是一项供给侧的改革，上海需要建立完善整合型的医疗服务体系，建立以家庭医生为基础的分级诊疗体系，完善医疗联合体的分工协作模式，真正做到“分级诊疗、双向转诊、急慢分治、上下联动”，关键是打通转诊的渠道，联得上、转得下；发挥中医治未病的预防作用和发扬简、廉、便的中医适宜技术。

（三）完善健康保障

建立多层次的医疗保障体系，到 2030 年应制定一个定型的、成熟的、统一的基本医疗保障制度。《纲要》提出了加强疾病经济负担和可持续性医保基金的筹资方案。上海市已将 2017 年医保年度职工医保基金最高支付限额从 42 万元提高到 46 万元，最高支付限额以上的部分仍由地方附加医疗保险基金支付 80%。另一方面，适当提高个人账户计入标准，特别是退休职工个人账户计入标准由 420 元提高到 525 元，74 岁以下的医保个人账户提高到 1400 元，75 岁及以上的医保个人账户提高到 1575 元，使上海市老年人口享有更好的医疗保障^[7]。

上海是全国范围内的首批长期护理保险制度试点，特别是上海这样的老龄化结构明显的城市，应在建立长护险方面积累更多的经验。在优化医保管理服务和深化医保支付方式改革方面，长期以来上海实行医保基金的总额控制，希望通过建立以服务量和病种组合指数的方法，更科学地分配医保基金。在家庭医生为基础的分级诊疗制度中探索复合型付费方式，规范和激励公立医疗机构行为。上海是一个国际性大都市，应广纳国内外各种商业医疗保险，以满足不同层次的医疗服务需求。各商业医疗保险公司应开发各种形式的医疗保险产品，不能将利用社会医疗保险基金作为主要筹资来源。鼓励个人购买商业医疗保险。

在完善药品供应保障体系方面，上海在药品分类招标采购、医院集

团采购、流通渠道实行两票制、降低药品虚高价格、坚决实施国家基本药物政策、公立医疗机构药品零差率销售等方面能根据地方医疗卫生实际需求探索前进，这得益于社会保障与药品招标和药品价格谈判统一由一个部门来领导和管理。故而，既要考虑医疗费用的合理控制，又要保证医疗服务的质量，促进医药产业的共同发展。

（四）建设健康环境

总体来说，上海城市的环境是良好的，但环境综合治理工作的任务仍然十分艰巨。如加强三废的处理和防治，创造绿色社区和绿色生态环境，提倡绿色出行、推广共享单车。《纲要》提出 2030 年空气质量优良的天数要达到 80% 以上，水质达标率要达到 90% 以上，绿化覆盖率要达到 40% 以上，食品和药品的合格率要达到 98% 以上。笔者认为在减少空气 PM2.5 细颗粒物的平均浓度方面还比较保守，并没有明确提出具体指标（微克 / 每立方米），其原因可能是上海处于长江口，会被动受到周边省市的影响。根据 2015 年环境保护部发布的《2015 中国环境状况公报》，长三角地区 PM2.5 细颗粒平均浓度为 52 微克 / 立方米^[8]。《“健康北京 2030”规划纲要》提出的指标是 2020 年达到 35 微克 / 立方米，2030 年达到 35 微克 / 立方米^[9]。

（五）发展健康产业

上海是科技创新的基地，要成为亚洲医学中心城市，在医疗技术和健康服务业方面必然要建立“医学园区”，向高端化、国际化、集聚化方向发展。《纲要》明确提出要加快上海国际医学园区和新虹桥国际医学中心的建设，发展一批具有一定规模的、有品牌特色的社会医疗机构。鼓励医养结合，发展养老机构、护理医院、康复医院和临终关怀服务。发展医疗互联网+、APP、医疗穿戴设备等各种健康服务新业态，发展具有海派特色的中医药健康服务业，发展各种健身休闲运动产业。到

2030 年健康服务业产值要占到 GDP 总量 7.5% 以上，相当于上海全年卫生总费用的规模。

四、将健康融入所有政策

《纲要》的实施不是卫生部门一家的任务，要将健康任务融入到所有政府行政部门。正如《“健康中国 2030”规划纲要》中提出的：“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。实现国民健康常寿，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”。中共中央总书记习近平在 2016 年 8 月全国卫生与健康大会上强调：“没有全民健康，就没有全面小康。要把人民健康放在有效发展的战略地位，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”，坚持提高医疗卫生服务质量和水平，让全体人民公平获得、共建共享。推进健康中国建设是我们党对人民的郑重承诺，十八届五中全会提出建设“健康中国”的国家战略，这也是“健康中国 2030”和“健康上海 2030”规划纲要的基调。根据上海城市规划，到 2040 年，上海户籍人口将维持在 2500 万以内，空气中 PM2.5 的浓度将下降到每立方米 20 微克。

“健康融入所有政策”（HiAP）是指良好的健康需要所有政策的积极支持。按照世界卫生组织的提法^[10]，需要各个部门工作在一起，如卫生部门、交通部门、住房部门、劳动部门、营养食品部门、废水环境部门等部门共同合作，确保人人有相同的权利获得最高的健康水平。以治理空气雾霾为例，全球有 1/8 的人死于空气污染，需要有清洁的能源、住房的照明、供暖和通风、城市规划和建筑标准、交通工具的废气排放、工业系统的废水排放和管理、废弃物的处理、体育部门、健康产业等。卫生部门要与其他部门沟通和联动，使各部门将健康问题作为他们工作的一个重要理念。

《纲要》的贯彻执行需要与全面深化医药卫生体制改革和“十三五”卫生服务发展规划结合起来。在分级诊疗制度、现代化医院管理制度、全民医保制度、药品供应保障制度、综合监管制度五项基本医疗卫生制度建设上取得突破，让老百姓有更强的获得感。2017年上海市将在深化公立医院改革、全面推进社区卫生综合改革、推进健康城市建设、强化公共卫生服务、优化医疗服务体系、推进中医药传承创新、加快健康服务业发展七个方面，启动“健康上海2030”规划。

参考文献

- [1] 中共中央、国务院. “健康中国2030”规划纲要[EB/OL]. 新华网. 2016-10-25.
- [2] 将健康融入所有政策, 人民共建共享[EB/OL]. 新民晚报, http://news.ifeng.com/a/20160821/49814916_0.shtml. 2016-8-21.
- [3] 中共上海市委、上海市人民政府. “健康上海2030”规划纲要[EB/OL]. <http://www.shanghai.gov.cn/nw2/nw2314/nw2319/nw12344/u26aw55477.html>. 2018-4-2.
- [4] 上海市卫生计生信息中心. 2016年上海市卫生计生统计公报（内部资料）. 2017-1-20.
- [5] Zhou Wenting, Life Expectancy in Shanghai Tps 83 years[EB/OL]. www.Chinadaily.com. 2017-3-29.
- [6] 上海市公共卫生工作联系会议办公室. 上海公共卫生年报（2016年度）（内部资料）. 2017-2.
- [7] 上海明起调整五大民生保障标准 最低工资增至2300元 [EB/OL]. 北京晚报, <http://www.takefoto.cn/viewnews-1112832.html>. 2017-3-31.
- [8] 环境保护部. 2015中国环境状况公报[EB/OL]. 中华人民共和国生态环境部. http://www.zhb.gov.cn/gkml/hbb/qt/201606/t20160602_353138.htm. 2016-6-3.
- [9] Hou Liqiang: Greener Beijing Mapped out by 2030. China Daily. www.chinadaily.com.cn. 2017-3-9.
- [10] WHO: What is Health in All Policies? [EB/OL] www.who.int

（责任编辑：周娜）

医学科学走向何方？

——学习《“健康上海 2030”规划纲要》有感

王一飞

20 世纪的医学科学取得了令人瞩目的进展，新理论日新月异，新技术层出不穷，已为解除困扰人类的疾病以及实现延年益寿的梦想提供了光明的前景。以 2016 年上海居民的三大健康指标为例：平均期望寿命为 83.18 岁（其中男性 80.83 岁，女性 85.61 岁），婴儿死亡率为 3.76‰，孕产妇死亡率为 5.64 / 10 万，远远领先于全国平均水平，已达到世界先进国家水平。但当今医学科学也正处在一个十字路口，我们不得不正面审视诸多不可回避的尖锐问题：首先，关于医学的内涵和外延，医学的终极目标究竟是什么？医学是科学吗？医学是一门什么性质的科学？医学科学有哪些属性？医学科学是万能的救世主吗？其次，关于技术和生命的关系，人类基因组图谱的绘制以及细胞信号转导通路网络的解密，真的能完全解开生命之谜吗？以肺癌的精准治疗为代表的高新技术能包治百病吗？当今基因决定论和还原论思潮大行其道，这是否会将医学科学引入一条死胡同？再次，关于医学的未来发展，世界各国医疗卫生开支剧增，临床医学专业分工过细以及医患关系日趋紧张究竟是如何造成的？医学的理念、战略及现行服务模式是否应重新加以审视？医学科学的未来发展之路究竟走向何方？

中共中央总书记习近平在 2016 年 8 月 19 日召开的全国卫生与健康大会上发表重要讲话，从战略和全局高度对建设健康中国的重大任务作

作者简介：王一飞，男，教授，博士生导师
作者单位：上海交通大学医学院，上海 200025

了深刻阐述，强调“没有全民健康，就没有全面小康，要把人民健康放在优先发展的战略地位”。2016年10月25日，中共中央、国务院正式颁布了《“健康中国2030”规划纲要》，明确了今后15年健康中国建设的总体战略。2017年3月21日上海市委与市政府发布了《“健康上海2030”规划纲要》（征求意见稿）（以下简称“《纲要》”），为我们贯彻“健康上海2030”规划指明了发展方向，明确了工作重点。笔者在认真学习与思考后，对医学科学的未来发展之路有了一些新的思考和认识。

一、中国的健康事业面临严峻的挑战

中国是世界上人口最多的发展中国家，中国的医疗卫生事业已经取得了举世瞩目的伟大成就。医疗卫生体制改革是我国十二五期间的重点工程，又可称为“三基工程”，即基本医疗保障制度、基本医疗卫生服务体系及基本药物制度。2011年国务院发布了建立全科医生制度的指导意见。截至2011年，全国城乡居民基本医疗保障参保人数已达12.7亿人，覆盖全国人口的95%，成为全世界最大的医保网。同时我们必须清醒地认识到当今中国医学卫生事业正面临严峻的挑战。

（一）挑战一：公共卫生和医疗健康服务是全社会的共同事业，但这一论断目前尚未形成全社会的共识。

医学不仅是关于疾病的科学，医学科学的目标是维护与促进健康，而全体中华民族的健康是全面建成小康社会，实现中华民族两个100年伟大复兴之梦的重要基石。全社会必须认识到：社会在发展，文明在进步，人的寿命在延长，没有健康就没有生命质量。医学追求的目标应当是减少疾病负担，推迟衰老和死亡，延长健康寿命（Healthy Life Expectancy），提高生存质量。每一个公民都有得到基本健康与医疗卫生服务的权利，每一个公民必须得到与健康相关的正确信息，必须有足够的知情权、选择权和话语权。同时每一个公民也必须对自己的健康负责，

成为自身健康的第一负责人。

(二) 挑战二：中国的人口数量、素质、分布和年龄结构正在发生深刻变化，中国的健康现状令人堪忧。

人口流动、老龄化及城市化带来的一系列健康、经济与社会问题必须引起重视。有人形象地把当今中国社会称之为：一个城市化全面推进的社会，一个人口加速老龄化的社会，一个生育率低于替代水平的社会，一个出生性别比失衡的社会，一个出生质量令人堪忧的社会，一个人口频繁流动的开放社会。从人口老龄化看，至 2016 年底，全国 60 岁及以上老年人口已达 2.2 亿，其中 80 岁及以上的老人有 2500 万，65 岁及以上的空巢老人超过 5000 万。至 21 世纪中叶，60 岁及以上的老年人将占全部人口的 30% 以上，这对未富先老、有近 14 亿人口的中国社会来说，是一个十分严峻的挑战。以出生质量为例，出生缺陷已经成为我国一个重大的公共卫生问题。我国出生缺陷的发生率约为 5.6%，每年新增 80 万～100 万出生缺陷儿，主要包括 13 万先天性心脏病、3.5 万先天性听力障碍、2.5 万先天愚型、2.3 万唇腭裂及 1.8 万神经管缺陷。出生缺陷是我国婴儿死亡的主要原因，30% 的出生缺陷儿在 5 岁前死亡，40% 可造成终生残疾，这占我国残疾人总数的 9.6%。

(三) 挑战三：环境、行为、生活方式对人民健康的影响不容忽视，慢性病已成为影响我国人民健康及生活质量的主要威胁。

我国居民的疾病谱 (Disease Spectrum) 和死亡谱 (Death spectrum) 正在发生深刻的变化，二者称之为双重疾病负担 (Double 'Cs' Disease Burdens)，即传染病 (Communicable Disease) 与慢性病 (Chronic Disease) 双重负担。所谓慢性病 (高血压、心脑血管疾病、糖尿病、肿瘤、抑郁症等) 是指那些可以预防的、病程漫长的、不可能自身好转的、不可能完全治愈的疾病。据不完全统计，我国每 10 人中就有 1 个慢性

病患者，我国约有 3 亿高血压病患者，1 亿糖尿病患者，9000 万抑郁症和 1000 万自闭症患者，7000 万骨质疏松症老人，900 万老年痴呆症患者，每年有 700 万人死于脑卒中，每年新增 480 万肿瘤患者。在我国，每年约有 1030 万人群由于各种因素而导致死亡，慢性病所占的比例超过 80%。据估算，未来 20 年，现年 40 岁以上的人群中，慢性病患者将增加两倍。未来 10 年内，慢性病患者会快速增长，糖尿病及高血压患者将是慢性病的最大人群，而肺癌患者将增加 4 倍。

（四）挑战四：当前医学理念陈旧，依旧遵循一切以疾病为主导的医学模式，尚未真正从医学的生物学模式向生物—心理—社会综合模式过渡。

目前的主要问题是重视疾病的诊断与治疗，轻视疾病的预防及公众的理解、认知和主动参与，忽视医学的人文属性，医学的人文关怀严重缺失，医患矛盾日益激化，暴力伤医事件频发。我国至今仍未建立完善的家庭医生 / 全科医生、社区医院、二三级医院分级就医与双向转诊制度，未能合理整合卫生资源及充分发挥家庭与社区在健康教育、健康促进与健康管理中的重要作用。国家对医学与健康的投资不足，投资的重点发生偏差。医疗卫生事业产业化，以药养医，以械补医。卫生资源分布不均、服务不公，基本卫生保健服务还未能真正覆盖全部人群。

虽然当今中国医学卫生事业正面临严峻的挑战，但是令人欣喜的是，《纲要》针对各种严峻挑战都精心设计了明确而有力的针对性对策与措施。

对策一：医疗卫生事业是非盈利性质的社会公益事业，国家必须制定科学的卫生政策，为所有的公民（无论富裕或贫穷，身份或地位）提供公平有效的基本医疗服务，这不是一种恩赐，而是一个负责任的现代化国家和政府不可推卸的责任。为此，《纲要》明确指出：共建共享，

全民健康是建设健康中国的战略主题。核心是以人民健康为中心，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，把健康融入所有政策，人民共建共享的卫生与健康工作方针”，针对生活方式、生产生活环境以及医疗卫生服务等健康影响因素，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，落实预防为主，推行健康生活方式，减少疾病发生，强化早诊断、早治疗、早康复，真正实现全民健康。

对策二：减少出生缺陷，提高出生质量任重而道远。故而《纲要》提出加强妇幼保健的措施，持续推进优生促进工程，完善出生缺陷预防、干预三级网络、提供免费婚前与孕前医学检查，开展产前诊断筛查、新生儿疾病筛查技术服务。实施健康儿童计划，重视儿童早期发展，建立早期生命健康管理及疾病诊治综合体系。与此同时，还提出促进健康老龄化的口号，以老年人群需求为导向，建设全覆盖、整合型的老年健康服务体系，建设老年医学中心和老年医学重点学科临床基地，建立机构护理、社区护理、居家护理相结合的老年护理服务体系，促进老年医疗、康复、护理、生活照料、安宁疗护的有序衔接，真正做到全人群、全周期、全方位的健康服务。

对策三：庞大的慢性病人群已经成为威胁当今中国经济和社会发展，吞噬我国医改成果的主要原因之一。为此《纲要》着重提出实施慢性病综合防治的战略措施，依托“上海健康云”平台，完善预防、治疗、健康管理“三位一体”融合发展的慢性病预防机制。对高血压、糖尿病、脑卒中、癌症等主要疾病开展早期筛查和分诊，规范化诊疗和随访，自我管理教育，危险因素干预，基本实现慢性病患者健康管理全覆盖。另一方面，要致力于引导健康行为，加强控烟限酒，引导合理膳食，减少不安全性行为和药物滥用行为，促进心理健康和精神卫生。进一步完善

全民健身公共服务体系，力求增强人民体质，做到不发病、少发病、晚得病。

对策四：资源不足和分布不均的背后是结构失衡及服务不公，必须痛下决心，对资源均匀分布、合理调整结构及建立公平服务体系加以彻底改革，这才是医疗卫生体制改革的“牛鼻子”。《纲要》明确提出要加强全市系统规划与顶层设计，以保证规划目标与各项措施相互配套，尽快建立起一整套统筹协调的医疗保障、医疗服务、公共卫生、药品供应、资金筹措、健康保险、医保支付、社会资助、监督管理、信息共享、法律法规及人才培养的综合配套系统工程，推动医疗医保医药三医联动，健康事业与健康产业有机衔接，全民健康和全民健身深度融合。坚持医疗卫生事业的公益性，让人民群众享有公平可及、系统连续的预防、治疗、康复、健康促进等健康服务。把健康融入全局，使健康服务贯穿全程，让健康福祉惠及全民。这才是解决医患矛盾激化的根本出路，才能真正实现从目前主要关注 20% 人群的疾病诊治走向对 100% 人群的人文关怀与健康促进。

二、医疗体制系统改革是一场革命

（一）医学科学发展历程中的三次里程碑式的革命

近代西方医学自从 19 世纪 Koch 三原则及 Virchow 细胞病理学说问世以来，发展迅猛。20 世纪 DNA 双螺旋模型的建立及人类基因组规划的实施更带来了一场史无前例的革命。可以说，没有近代西方医学的卓著成就，就没有今天人类社会的高度文明。在医学科学漫长的发展历程中，可以追溯到三次里程碑式的革命。

第一次革命：发现并描述疾病，用现代科学知识（尤其是人体解剖学，生理和病理学，医学微生物学）解释疾病的发生和发展，并据此诊断与治疗疾病。**第二次革命：**探讨疾病发生和发展的细胞和分子机理，

由此开发出针对性的诊治方案，人类基因组规划和干细胞研究是其重要标志。应当说，当前是医学第二次革命的巅峰时期，但我们不得不清醒地看到当前医学科学的严重弊病，从理念、战略、服务模式到临床实践，已陷入一个进退两难的困境。第三次革命：这次革命的特征是根据疾病发生与发展有关的遗传背景及相应的环境（包括自然环境和社会环境）、人的行为与生活方式，设计预测、预防、诊断、治疗和康复的整合干预方案，大力倡导整合医学（Integrated Medicine）和公众参与式医学（Public Participatory Medicine），真正实现从以疾病为主导过渡到以健康为主导的医学理念与模式。

（二）现代医疗体制改革是一场新的革命

《纲要》提出的“治未病，抓医改、补短板”战略就是要建立一个整合型的医疗卫生与健康服务综合体系，真正使健康政策融入全局，使健康服务贯穿全程，让健康福祉惠及全民。目前国际医学卫生界正在积极酝酿和迎接医学科学的第四次革命。

21 世纪的医学科学将是以健康为主导，重视影响健康诸因素及其相互关联的系统生物学分析，对健康问题和复杂疾病采用多元非线性思维模式，分析其病因、病程与发生机制，树立生命全程综合健康干预理念，进而采用多靶点、多环节的综合防治模式，建立一整套个性化的疾病预测、预防、诊断与治疗的方案，并重视将健康教育、健康管理与健康促进三者有机整合，真正实现医学科学的三大战略转移：（1）目标上移：从以疾病诊治为主导走向以健康促进为主导；（2）重心下移：从以医院为基地走向医院和社区与家庭互补联动的健康综合服务模式；（3）关口前移：从单纯疾病诊治走向将诊治与疾病预测和预防以及健康教育，健康促进和健康管理相结合。有人形象地将此称为 21 世纪的 5P 医学：Personalized Medicine（个性化医学）、Precision Medicine（精准医

学)、Predictive Medicine (预测医学)、Preventive Medicine (预防医学)、Public Participatory Medicine (公众参与式医学)。

(三)《纲要》的实施将带来医学科学与整个医学卫生服务体系的巨大变革

《“健康中国 2030”规划纲要》和《“健康上海 2030”规划纲要》(征求意见稿)高瞻远瞩地将改革的理念加以具体体现与实施:一是坚持以人民为中心的发展战略思想,牢固树立贯彻落实创新、协调、绿色、开放与共享的发展理念;二是坚持健康优先、改革创新、社会发展、公平公正的原则,以提高人民健康水平为核心;三是坚持预防为主、防治结合、联防联控、群防群控,推行健康生活方式,建立健康教育体系,提升全民健康素质;四是坚持保基本、强基层、建机制,力求治未病、早诊断、早治疗、早康复,共建共享,全民健康。

《“健康中国 2030”规划纲要》和《“健康上海 2030”规划纲要》(征求意见稿)的全面实施,必将带来医学科学与整个医学卫生服务体系的巨大变革:一是从以疾病为主导的医学理念上升到以健康为主导的医学理念,从医学的纯生物学模式过渡到医学的生物—心理—社会综合模式;二是从现有一切以疾病为中心的疾病处置系统转向为患者、家庭与社区提供优质健康与卫生服务的整合系统;三是从聚焦于疾病转向以人为本,时时处处体现人文关怀,从目前主要关注 20% 人群的疾病处置转向对 100% 人群的全生命周期的健康关爱;四是从以医院为主要基地转向以社区及家庭为基础的健康与卫生服务,实行分级就医与双向转诊制度,整合并充分利用各种卫生资源(包括人力资源),以期发挥最大效益;五是从依赖高科技的昂贵诊疗技术转向依赖适宜技术的人性化整合性健康干预,在普遍为每个公民提供基本医疗卫生服务(Essential Health Care Package)的基础上,也有更为先进的服务项目(Optimal

Care Package) 可供选用；六是从单纯的疾病诊治转向疾病预防与预测、健康教育、健康促进与健康管理有机整合，真正实现生命全程健康关怀。既要赢在生命最初 1000 天的起跑线上，也要尽量推迟衰老，实现人性化的临终关怀，真正做到延长健康寿命。《“健康中国 2030”规划纲要》和《“健康上海 2030”规划纲要》（征求意见稿）为我们绘制了一副璀璨的蓝图，能否实现取决于我们的决心与行动。

三、高举人的医学大旗，大力提高医生的人文素养

《纲要》一开始就鲜明地指出：“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，是上海迈向卓越的全球城市的重要标志，也是广大市民的共同愿望”。

（一）医学的任务和终极目标是维护与促进全人类的健康

医学绝不是单纯的自然科学和技术科学，医学有三个重要的属性。首先，医学是科学的医学：医学是一门研究有关人类生命与疾病的自然科学。医学科学是对人类疾病发生发展的原因和机理诊断、治疗、预防、预测、护理与康复的知识不断积累与升华的结晶。其次，医学是技术的医学：医学又是一门技术科学，依赖 Bio-X 及 Med-X 的理念与机制，通过学科交叉合作，不断研制和开发新的实验室技术、医学影像技术及疾病治疗与康复技术，以期使临床医学的水平不断提高，日臻完善。再次，医学是人的医学：医学的对象是人，因此医学必须是一门“人学”，必须从以人为本的基本准则出发，以社会的、环境的、哲学的、历史的、文化的、艺术的、宗教的、心理的、精神的、行为的、身心相互依存的、人性的、人道的整体综合观点去看待人类的健康与疾病问题。因为医学面对的不单纯是疾病，医学面对的是一个人，一个活生生的人，一个患病但渴望健康的人，一个有不同心理状态、不同精神特质、不同宗教信仰、不同生活方式及不同行为习惯的人。

（二）高举“人的医学”的旗帜，让医学回归人本主义的本原迫在眉睫

正如一百年前，临床医学鼻祖威廉·奥斯勒教授指出的那样：“医学实践的弊端在于：历史洞察的缺乏，科学与人文的断裂，以及技术进步与人道主义的疏离。”其实，一百多年前的这三道难题至今依旧困扰着现代医学界，这三道难题至今仍然是阻挠医学科学可持续发展与医疗卫生体制改革的主要障碍。当前医学的致命之殇是医学人文关怀严重缺失，高举“人的医学”的旗帜，让医学回归人本主义的本原已迫在眉睫。高举“人的医学”的旗帜不是一句口号，必须要付诸行动，加强医学人文修养，提高医生的人文素质是当务之急。提高人文素质当然要加强人文知识的学习，但必须指出的是，仅仅开设人文知识课程与讲座不等于能真正提高医生的人文素养。人文素养是让人文知识与精神真正进入人的认知本体，并扎根和渗透入人的生活与行为的方方面面。人文素养是一种根植于内心的素养；一种无须他人提醒的自觉；一种以承认约束为前提的自由；一种能设身处地为别人着想的善良。我们需要培养与造就一大批具有深厚文化底蕴与崇高道德品质的医生。每一个医生必须认识到，救死扶伤、治病救人是白衣天使的神圣天职。医学是一种专业，而非一种交易；医学是一种使命，而非一种行业。医生必须全心全意地为所有的公民（无论富裕或贫穷，身份或地位）提供公平优质的基本医疗卫生服务，力戒知识傲慢，技术傲慢，金钱傲慢与权力傲慢。始终坚持人道主义精神，始终保持崇高的职业道德与生命伦理原则。医患互动交流是正确诊断与治疗 and 防范医疗纠纷的关键，每一个医生必须对患者设身处地、换位思考，真正体恤患者的疾苦，做到心扉敞开、思路清晰、心地善良、心灵平静。

（三）贯彻与落实《纲要》精神，大力提高医生的人文素养

为真正贯彻与落实《纲要》，大力提高医生的人文素养，每一位医生必须具备一颗红心，能够为患者同时开具两张处方，并能掌握三种语言进行广泛交流。具体而言，要做到：一是始终把患者的利益与感受放在第一位，不断更新自己的专业知识和技能，为患者提供最佳服务；二是拥有一颗爱心，对患者的诉求耐心倾听、细心剖析、诚心交流、精心医治和真心关爱；三是尊重患者的知情权、话语权与决策权，与患者共同决策，在为患者开具治疗处方的同时，为患者开具健康教育处方，推广健康生活方式。必须掌握的三种语言包括专业语言（Professional Language）、政治语言（Political Language）和公众语言（Public Language），要学会与专家、政府和公众密切交流。

英国哲学家培根说：“知识就是力量。”知识不会自动转变为力量，只有实践才能使知识转变为力量，只有通过社会各界人士主动自觉和有组织的实践，知识才能转变成认识世界和改造世界的无穷无尽的伟大力量。《“健康中国 2030”规划纲要》和《“健康上海 2030”规划纲要》（征求意见稿）为今后十几年医学科学的发展和医疗卫生服务指明了方向，让我们凝心聚力、开拓创新，推动医学科学快速发展，为实现中华民族崛起复兴之梦竭尽绵薄。我们的事业必须成功，我们的事业应该成功，我们的事业也一定能够成功。

（责任编辑：侯志英）

实施《“健康上海 2030”规划纲要》，提升基层医疗机构激励

左学金

《“健康上海 2030”规划纲要》（征求意见稿）（以下简称“《纲要》”），是上海为落实《“健康中国 2030”规划纲要》总体部署，首次以健康为导向制定的重要规划文件。以健康为导向，是这一规划区别于其他卫生发展规划的根本特点。《纲要》强调要继续推进“共建共享、全民健康”的战略主题，将健康融入所有政策，强调全面深化机制体制改革，转变健康领域发展方式，全方位、全周期维护和保障人民健康，大幅提高居民健康水平和生命质量，进一步改善健康公平，提升全体市民的幸福感和获得感。在上海人口老龄化的背景下，《纲要》的制定和实施，对于健康上海建设与上海未来经济社会发展具有特别重要的意义。

一、上海人口老龄化造成疾病谱转变和医疗费用增加

上海人口正在老龄化。2016 年，上海户籍人口中，60 岁及以上老年人口占总人口的比例已达 31.6%。根据上海社科院研究团队的预测，本世纪中叶以后，我国 65 岁及以上老年人口占总人口的比例将高达 30%～40%，甚至高于当前“超级老龄化”的日本的老齡化水平（25%）。人口老龄化将对上海乃至全国未来经济社会发展和社会保障体制形成严峻的挑战。

伴随人口老龄化的一个重要变化是所谓的“疾病谱转变”，即影响居民健康的主要疾病从传染性疾病转向慢性非传染性疾病。2014 年我国城市居民因心脏病、脑血管疾病和恶性肿瘤死亡的人数占总死亡人数

作者简介：左学金，男，研究员，博士生导师，上海市老年学学会会长

作者单位：上海社会科学院，上海 200020；上海市老年学学会，上海 200040

的百分比已分别达 22.10%、20.41% 和 28.82%，合计达 71.33%。相比之下，1990 年这三类疾病占总死亡人数的比例为 58.82%。农村居民的疾病谱也发生了类似的变化。疾病谱转变要求我们将医疗卫生服务的重点从预防与治疗传染性疾病转向预防与控制慢性非传染性疾病，从治疗性干预转向更加强调预防性干预或“治未病”。

人口老龄化还将对医疗保险体制的财务可持续性带来挑战。上海市卫生发展研究中心于 2017 年 3 月发布的《老龄化对上海市医疗费用影响研究》，根据实证数据分析了上海市人口老龄化对医疗费用的影响。研究表明，上海市民一生中 68.6% 的医疗费用发生在 65 岁以后。研究还显示，从上海全市人口来看，占总人口数 19.5% 的老年人口的门急诊费用占总量的 63.2%，住院费用占总量的 52.8%。由此可以推算，老年人人均门急诊费用与住院费用均为中青年人的近 5～7 倍。

二、贯彻落实《纲要》，深化医疗卫生体制改革，应对老龄化挑战，提升基层医疗机构激励是关键

贯彻落实《纲要》提出的目标与各项举措，切实推进健康上海建设，对上海提升人口健康水平和应对老龄化挑战具有重要意义。自改革开放以来，我国的医疗卫生体制改革已然历时多年，而上海又是我国医疗卫生体制改革启动较早的城市。如 1980 年上海率先启动药费包干试点和全市医疗费用统筹；1990 年代后期全国医疗卫生体制改革方案在“两江试点”的基础上出台后，上海实行与全国医改并轨，同时还实行医保对医院的“总额预付”办法。此后，上海与全国一同实行了药品招标制度改革，并较早实施了基层医疗机构零差价和收支两条线改革，实施了基本药物制度改革，开展了社区家庭医生制度试点。《纲要》的顺利实施，需要上海全面深化医疗卫生体制改革，转变健康领域发展方式。我们要将促进健康作为医疗卫生服务的根本目的，从卫生体制上来加强预防和

减少过度医疗；真正实现关口前移和重心下移，避免三级医院工作负荷过重和不堪负担；减少和消除医疗服务的价格扭曲，尊重医务人员的劳动。

从经济学的视角来看，医疗卫生体制改革需要解决的一个关键问题，是如何使医疗卫生体制改革的宏观目标与医疗卫生服务供方、医疗保险部门、药品生产与流通单位以及参保人等利益相关方的微观激励更加协调一致。在我国实行社会主义市场经济体制的大背景下，如果医疗卫生体制改革的宏观目标与利益相关方（尤其是医疗服务供方）的微观激励不一致甚至南辕北辙，医疗卫生体制改革就注定会面临重重阻力事倍功半；如果医疗卫生体制改革的宏观目标与利益相关方的微观激励基本一致，那么医疗卫生体制改革就能事半功倍，充分调动各利益相关方的积极性，改革进程就会比较顺利。

《纲要》要求优化健康服务，包括强化公共卫生服务，推进基本公共卫生服务均等化，实施慢性病综合防治战略；加强全人群健康管理服务，包括加强居民健康风险监测，促进健康老龄化等。要做好这些工作，涉及如何为基层医疗机构提供相关激励的问题，包括如何考核基层医疗机构的绩效，财政与医保如何向基层医疗机构付费，如何加强基层医疗机构人力资源建设等问题。

（一）以家庭医生制度为基础，对基层医疗机构实施分级诊疗

《纲要》明确提出，要以家庭医生制度为基础，稳步推进分级诊疗制度建设。分级诊疗可以首先从基层医疗机构（社区卫生服务中心与下设服务站点）与二级医院分级诊疗（定点诊疗）开始实施。对基层医疗机构实施分级诊疗后，每个基层医疗机构将面向一个明确的定点服务人群。在参保人选定基层医疗机构后，还可以进一步选择该机构内的一位全科医生作为自己的家庭医生。这样，基层医疗机构的每位全科医生也

将负责向定点服务人群提供服务。

（二）基层医疗机构及全科医生的绩效考核应考虑服务人群的静态健康指标

对基层医疗机构与全科医生的绩效考核，不但应包括服务机构完成的工作数量和质量指标，还应包括这些机构所服务的参保人群的静态和动态的健康指标，如主要慢性非传染性疾病（心脑血管疾病、肿瘤和糖尿病等）的风险因素控制情况与发病率变化情况。基层医疗机构与全科医生的工作重点是提高定点服务人群的健康水平。这样的绩效考核，可以增强基层医疗机构提供预防性服务的激励，从而与健康上海建设的宏观目标更好地协调一致起来。根据《纲要》的要求，在 2030 年上海每 2000 常住人口将配备 1 位全科医生。

（三）改革基层医疗机构付费方法，促进服务质量提高

对基层医疗机构与二级医院实行定点诊疗，还为改革对基层医疗机构的付费方法创造了有利条件。目前在基层医疗机构就诊，主要还是实行“按服务付费”（fee for services, FFS）的办法。然而，《纲要》中有关强化公共卫生服务、慢性病预防、健康教育等内容，从经济学来看，都带有很强的“公共品”与“公益品”性质，在一般情况下，很难向消费者收取服务费用。因此，在传统的“按服务收费”的付费方法下，容易造成这类服务供给不足，这种付费方法已经不能适应强调健康教育与慢性病预防的、以健康为导向的医疗卫生服务的需要。为此，可以借鉴世界各国的经验，对基层医疗机构的全科医生实行“按人头付费”的办法，即按全科医生的签约服务对象（按年龄调整）人均付费水平与服务对象人数付费。按人头付费，可以鼓励医生更加关心服务对象的健康，因为服务对象越健康，治疗费用越低，全科医生就可以获得越多的净收入。这样，全科医生内在的经济激励就与预防疾病、促进健康的社会目标完

全一致了。当然，要鼓励全科医生之间就卫生服务的质量开展公平竞争，可以允许服务对象“用脚投票”，在一定时间（如半年或一年）后重新选择签约全科医生。

（四）改善全科医生收入，解决基层医疗机构人力资源不足问题

目前上海基层医疗机构不能在关口前移和重心下移中发挥更大作用的一个重要原因是基层医疗机构人力资源的存量不足，而人力资源不足的主要原因是全科医生的收入相对偏低，留不住人才。基层医疗机构实行按人头付费的办法后，可以在不提高人均医疗费的前提下，激励基层医疗机构提高医疗资源的配置效率和获取改革红利，从而增加相关医务人员的收入。

（责任编辑：熊玉琦）

健康上海贵在落实

金春林

2016年10月25日中共中央、国务院发布了《“健康中国2030”规划纲要》，这是今后15年推进健康中国建设的行动纲领和指南。中共中央总书记习近平指出，没有健康就没有小康，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，是民族繁荣昌盛和国家富强的重要标志，也是广大人民群众的共同追求，也是对为谁发展、发展为谁这两个重大问题最深刻、最精辟的回答。这既是实现“两个一百年”民族复兴奋斗目标的重大国家战略，也是积极响应全球健康治理，对联合国“2030可持续发展议程”的庄严承诺。

2017年3月21—22日上海市召开了上海市卫生与健康大会，会上发布了《“健康上海2030”规划纲要》(征求意见稿)(以下简称“《纲要》”),描绘了上海成为全球卓越城市的美好健康愿景。该《纲要》突出目标导向和问题导向，坚持战略性、系统性、指导性、操作性，概括起来具有以下特点。

一、突出“大健康、大卫生”理念

改变长期以来“以疾病治疗为中心”的卫生工作思想，正式确立“以促进健康为中心”的大健康观、大卫生观，提出将健康融入所有政策的理念，深刻认识到影响健康的因素具有全方位、多因素、广泛性、复杂性的特点，涉及遗传和心理等生物学因素、自然与社会环境因素、医疗服务因素、生活和行为方式因素，必须集合多部门、各层级力量分工合作，统筹应对。

作者简介：金春林，男，研究员，博士，上海市卫生和健康发展研究中心主任

作者单位：上海市卫生和健康发展研究中心，上海200040；上海市医学科学技术情报研究所，上海200031

二、必须全方位、全生命周期维护人民健康

普及健康生活、建设健康环境就是从源头上提高人民健康水平，实现不发病、少发病、晚发病，提高全民族的健康素质和生命质量，这对空气、水、土壤等环境质量提出了具体任务和明确指标。我们要加强健康教育，营造健康文化，倡导健康生活方式，开展全民健身。根据人的自然生命特点，提出符合出生、成长、成熟到死亡的全生命周期规律特点的健康服务内容。针对影响人群健康的主要慢性疾病和各类重点人群，设立“健康自我管理小组”工作指标，强化落实个人健康责任，实施医疗服务供给策略改革，提供适合城市人口深度老龄化特点的整合型医疗服务。

三、突出“补短板”、“转机制”

《纲要》根据上海医疗服务目前存在的薄弱环节，提出加强儿科、产科、老年护理、急救、康复等短缺资源配置，加强全科医生、病理、护理、影像等短缺人才的培养和引进。每千人口全科医师数预计到2030年将会提高至0.50人左右，比2015年（0.24人）翻一倍还要多。促进优质资源向郊区、基层倾斜，花大力气建设以家庭医生为重点的分级诊疗体系，使家庭医生真正成为老百姓健康和医疗费用的“守门人”。完善老年照护，统一需求评估标准和相关制度，建立长期护理保险和商业保险等多层次护理保障制度。深化医保支付方式改革，积极推进按病种、按人头、按服务绩效等复合型付费方式改革。开展基于大数据和病例组合指数的医院评价考核体系，建立结果导向的健康投入机制。

四、人民健康优先，强化民众医改获得感

把群众是否满意作为医改的重要目标，加强疾病经济负担研究，重点是医保病人自费医疗费用监管，继续推进跨省异地就医直接结算。完善医保个人账户资金自愿购买商业健康保险政策，将部分群众反映集中、

疗效确切的高价自费药品通过集中采购、“两票制”等方式挤压价格水分后纳入医保支付范围。加大低收入残疾人医疗救助力度，将残疾人医疗康复项目按规定纳入基本医疗保险支付范围，补贴残疾人辅助器具。

五、目标明确、可实施

《纲要》目标明确且宏伟，到 2020 年上海要成为亚洲医学中心城市、亚洲一流的健康城市；到 2030 年上海健康期望寿命达到全球先进城市水平，成为具有全球影响力的健康科技创新中心和全球健康城市的典范。健康上海建设共有 23 个指标，比国家指标多 10 个，这 10 个指标体现了健康上海建设内容更加全方位、更加丰富、更加符合上海城市特征，不留任何死角的特点。例如人均体育场地面积从 2015 年的 1.76 平方米上升到 2030 年的 2.65 平方米。量化的指标明确了建设健康上海的目标及上海肩负的具体责任。健康是幸福的基础，健康城市是上海 2400 万市民的共同追求。美好的蓝图要想成为现实，需要全社会共同努力，一步一个脚印地付诸实践。上海将健康上海建设主要指标纳入各级党委和政府考核指标，建立相应的考核机制和问责制度，凸显了上海市委、市政府实现健康上海 2030 建设目标的政治决心。

（责任编辑：侯志英）

“健康中国 2030”规划纲要

序言

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。

党和国家历来高度重视人民健康。新中国成立以来特别是改革开放以来，我国健康领域改革发展取得显著成就，城乡环境面貌明显改善，全民健身运动蓬勃发展，医疗卫生服务体系日益健全，人民健康水平和身体素质持续提高。2015 年我国人均预期寿命已达 76.34 岁，婴儿死亡率、5 岁以下儿童死亡率、孕产妇死亡率分别下降到 8.1‰、10.7‰和 20.1/10 万，总体上优于中高收入国家平均水平，为全面建成小康社会奠定了重要基础。同时，工业化、城镇化、人口老龄化、疾病谱变化、生态环境及生活方式变化等，也给维护和促进健康带来一系列新的挑战，健康服务供给总体不足与需求不断增长之间的矛盾依然突出，健康领域发展与经济社会协调发展的协调性有待增强，需要从国家战略层面统筹解决关系健康的重大和长远问题。

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。未来 15 年，是推进健康中国建设的重要战略机遇期。经济保持中高速增长将为维护人民健康奠定坚实基础，消费结构升级将为发展健康服务创造广阔空间，科技创新将为提高健康

水平提供有力支撑，各方面制度更加成熟更加定型将为健康领域可持续发展构建强大保障。

为推进健康中国建设，提高人民健康水平，根据党的十八届五中全会战略部署，制定本规划纲要。本规划纲要是推进健康中国建设的宏伟蓝图和行动纲领。全社会要增强责任感、使命感，全力推进健康中国建设，为实现中华民族伟大复兴和推动人类文明进步作出更大贡献。

第一篇 总体战略

第一章 指导思想

推进健康中国建设，必须高举中国特色社会主义伟大旗帜，全面贯彻党的十八大和十八届三中、四中、五中全会精神，以马克思列宁主义、毛泽东思想、邓小平理论、“三个代表”重要思想、科学发展观为指导，深入学习贯彻习近平总书记系列重要讲话精神，紧紧围绕统筹推进“五位一体”总体布局和协调推进“四个全面”战略布局，认真落实党中央、国务院决策部署，坚持以人民为中心的发展思想，牢固树立和贯彻落实新发展理念，坚持正确的卫生与健康工作方针，以提高人民健康水平为核心，以体制机制改革创新为动力，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，加快转变健康领域发展方式，全方位、全周期维护和保障人民健康，大幅提高健康水平，显著改善健康公平，为实现“两个一百年”奋斗目标和中华民族伟大复兴的中国梦提供坚实健康基础。

主要遵循以下原则：

——健康优先。把健康摆在优先发展的战略地位，立足国情，将促进健康的理念融入公共政策制定实施的全过程，加快形成有利于健康的

生活方式、生态环境和经济社会发展模式，实现健康与经济社会良性协调发展。

——改革创新。坚持政府主导，发挥市场机制作用，加快关键环节改革步伐，冲破思想观念束缚，破除利益固化藩篱，清除体制机制障碍，发挥科技创新和信息化的引领支撑作用，形成具有中国特色、促进全民健康的制度体系。

——科学发展。把握健康领域发展规律，坚持预防为主、防治结合、中西医并重，转变服务模式，构建整合型医疗卫生服务体系，推动健康服务从规模扩张的粗放型发展转变到质量效益提升的绿色集约式发展，推动中医药和西医药相互补充、协调发展，提升健康服务水平。

——公平公正。以农村和基层为重点，推动健康领域基本公共服务均等化，维护基本医疗卫生服务的公益性，逐步缩小城乡、地区、人群间基本健康服务和健康水平的差异，实现全民健康覆盖，促进社会公平。

第二章 战略主题

“共建共享、全民健康”，是建设健康中国的战略主题。核心是以人民健康为中心，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，把健康融入所有政策，人民共建共享的卫生与健康工作方针，针对生活行为方式、生产生活环境以及医疗卫生服务等健康影响因素，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，落实预防为主，推行健康生活方式，减少疾病发生，强化早诊断、早治疗、早康复，实现全民健康。

共建共享是建设健康中国的基本路径。从供给侧和需求侧两端发力，统筹社会、行业和个人三个层面，形成维护和促进健康的强大合力。要促进全社会广泛参与，强化跨部门协作，深化军民融合发展，调动社会

力量的积极性和创造性，加强环境治理，保障食品药品安全，预防和减少伤害，有效控制影响健康的生态和社会环境危险因素，形成多层次、多元化的社会共治格局。要推动健康服务供给侧结构性改革，卫生计生、体育等行业要主动适应人民健康需求，深化体制机制改革，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。要强化个人健康责任，提高全民健康素养，引导形成自主自律、符合自身特点的健康生活方式，有效控制影响健康的生活行为因素，形成热爱健康、追求健康、促进健康的社会氛围。

全民健康是建设健康中国的根本目的。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。要惠及全人群，不断完善制度、扩展服务、提高质量，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，突出解决好妇女儿童、老年人、残疾人、低收入人群等重点人群的健康问题。要覆盖全生命周期，针对生命不同阶段的主要健康问题及主要影响因素，确定若干优先领域，强化干预，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。

第三章 战略目标

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 2050 年，建成与社会主义现代化国家相适应的健康国家。

到 2030 年具体实现以下目标：

——人民健康水平持续提升。人民身体素质明显增强，2030 年人均预期寿命达到 79.0 岁，人均健康预期寿命显著提高。

——主要健康危险因素得到有效控制。全民健康素养大幅提高，健康生活方式得到全面普及，有利于健康的生产生活环境基本形成，食品药品安全得到有效保障，消除一批重大疾病危害。

——健康服务能力大幅提升。优质高效的整合型医疗卫生服务体系和完善的全民健身公共服务体系全面建立，健康保障体系进一步完善，健康科技创新整体实力位居世界前列，健康服务质量和水平明显提高。

——健康产业规模显著扩大。建立起体系完整、结构优化的健康产业体系，形成一批具有较强创新能力和国际竞争力的大型企业，成为国民经济支柱性产业。

——促进健康的制度体系更加完善。有利于健康的政策法规体系进一步健全，健康领域治理体系和治理能力基本实现现代化。

健康中国建设主要指标

领域：健康水平 指标：人均预期寿命（岁） 2015 年：76.34
2020 年：77.3 2030 年：79.0

领域：健康水平 指标：婴儿死亡率（‰） 2015 年：8.1 2020 年：
7.5 2030 年：5.0

领域：健康水平 指标：5 岁以下儿童死亡率（‰） 2015 年：
10.7 2020 年：9.5 2030 年：6.0

领域：健康水平 指标：孕产妇死亡率（1/10 万） 2015 年：20.1
2020 年：18.0 2030 年：12.0

领域：健康水平 指标：城乡居民达到《国民体质测定标准》合格

以上的人数比例（%） 2015 年：89.6（2014 年） 2020 年：90.6 2030 年：92.2

领域：健康生活 指标：居民健康素养水平（%） 2015 年：10 2020 年：20 2030 年：30

领域：健康生活 指标：经常参加体育锻炼人数（亿人） 2015 年：3.6（2014 年） 2020 年：4.35 2030 年：5.3

领域：健康服务与保障 指标：重大慢性病过早死亡率（%） 2015 年：19.1（2013 年） 2020 年：比 2015 年降低 10% 2030 年：比 2015 年降低 30%

领域：健康服务与保障 指标：每千常住人口执业（助理）医师数（人） 2015 年：2.2 2020 年：2.5 2030 年：3.0

领域：健康服务与保障 指标：个人卫生支出占卫生总费用的比重（%） 2015 年：29.3 2020 年：28 左右 2030 年：25 左右

领域：健康环境 指标：地级及以上城市空气质量优良天数比率（%） 2015 年：76.7 2020 年：> 80 2030 年：持续改善

领域：健康环境 指标：地表水质达到或好于Ⅲ类水体比例（%） 2015 年：66 2020 年：> 70 2030 年：持续改善

领域：健康产业 指标：健康服务业总规模（万亿元） 2015 年：— 2020 年：> 8 2030 年：16

第二篇 普及健康生活

第四章 加强健康教育

第一节 提高全民健康素养

推进全民健康生活方式行动，强化家庭和高危个体健康生活方式指

导及干预，开展健康体重、健康口腔、健康骨骼等专项行动，到 2030 年基本实现以县（市、区）为单位全覆盖。开发推广促进健康生活的适宜技术和用品。建立健康知识和技能核心信息发布制度，健全覆盖全国的健康素养和生活方式监测体系。建立健全健康促进与教育体系，提高健康教育服务能力，从小抓起，普及健康科学知识。加强精神文明建设，发展健康文化，移风易俗，培育良好的生活习惯。各级各类媒体加大健康科学知识宣传力度，积极建设和规范各类广播电视等健康栏目，利用新媒体拓展健康教育。

第二节 加大学校健康教育力度

将健康教育纳入国民教育体系，把健康教育作为所有教育阶段素质教育的重要内容。以中小学为重点，建立学校健康教育推进机制。构建相关学科教学与教育活动相结合、课堂教育与课外实践相结合、经常性宣传教育与集中式宣传教育相结合的健康教育模式。培养健康教育师资，将健康教育纳入体育教师职前教育和职后培训内容。

第五章 塑造自主自律的健康行为

第一节 引导合理膳食

制定实施国民营养计划，深入开展食物（农产品、食品）营养功能评价研究，全面普及膳食营养知识，发布适合不同人群特点的膳食指南，引导居民形成科学的膳食习惯，推进健康饮食文化建设。建立健全居民营养监测制度，对重点区域、重点人群实施营养干预，重点解决微量营养素缺乏、部分人群油脂等高能食物摄入过多等问题，逐步解决居民营养不足与过剩并存问题。实施临床营养干预。加强对学校、幼儿园、养老机构等营养健康工作的指导。开展示范健康食堂和健康餐厅建设。到 2030 年，居民营养知识素养明显提高，营养缺乏疾病发生率显著下降，

全国人均每日食盐摄入量降低 20%，超重、肥胖人口增长速度明显放缓。

第二节 开展控烟限酒

全面推进控烟履约，加大控烟力度，运用价格、税收、法律等手段提高控烟成效。深入开展控烟宣传教育。积极推进无烟环境建设，强化公共场所控烟监督执法。推进公共场所禁烟工作，逐步实现室内公共场所全面禁烟。领导干部要带头在公共场所禁烟，把党政机关建成无烟机关。强化戒烟服务。到 2030 年，15 岁以上人群吸烟率降低到 20%。加强限酒健康教育，控制酒精过度使用，减少酗酒。加强有害使用酒精监测。

第三节 促进心理健康

加强心理健康服务体系建设 and 规范化管理。加大全民心理健康科普宣传力度，提升心理健康素养。加强对抑郁症、焦虑症等常见精神障碍和心理行为问题的干预，加大对重点人群心理问题早期发现和及时干预力度。加强严重精神障碍患者报告登记和救治救助管理。全面推进精神障碍社区康复服务。提高突发事件心理危机的干预能力和水平。到 2030 年，常见精神障碍防治和心理行为问题识别干预水平显著提高。

第四节 减少不安全性行为和毒品危害

强化社会综合治理，以青少年、育龄妇女及流动人群为重点，开展性道德、性健康和性安全宣传教育和干预，加强对性传播高危行为人群的综合干预，减少意外妊娠和性相关疾病传播。大力普及有关毒品危害、应对措施和治疗途径等知识。加强全国戒毒医疗服务体系建设，早发现、早治疗成瘾者。加强戒毒药物维持治疗与社区戒毒、强制隔离戒毒和社区康复的衔接。建立集生理脱毒、心理康复、就业扶持、回归社会于一体的戒毒康复模式，最大限度减少毒品社会危害。

第六章 提高全民身体素质

第一节 完善全民健身公共服务体系

统筹建设全民健身公共设施，加强健身步道、骑行道、全民健身中心、体育公园、社区多功能运动场等场地设施建设。到 2030 年，基本建成县乡村三级公共体育设施网络，人均体育场地面积不低于 2.3 平方米，在城镇社区实现 15 分钟健身圈全覆盖。推行公共体育设施免费或低收费开放，确保公共体育场地设施和符合开放条件的企事业单位体育场地设施全部向社会开放。加强全民健身组织网络建设，扶持和引导基层体育社会组织发展。

第二节 广泛开展全民健身运动

继续制定实施全民健身计划，普及科学健身知识和健身方法，推动全民健身生活化。组织社会体育指导员广泛开展全民健身指导服务。实施国家体育锻炼标准，发展群众健身休闲活动，丰富和完善全民健身体系。大力发展群众喜闻乐见的运动项目，鼓励开发适合不同人群、不同地域特点的特色运动项目，扶持推广太极拳、健身气功等民族民俗民间传统运动项目。

第三节 加强体医融合和非医疗健康干预

发布体育健身活动指南，建立完善针对不同人群、不同环境、不同身体状况的运动处方库，推动形成体医结合的疾病管理与健康服务模式，发挥全民科学健身在健康促进、慢性病预防和康复等方面的积极作用。加强全民健身科技创新平台和科学健身指导服务站点建设。开展国民体质测试，完善体质健康监测体系，开发应用国民体质健康监测大数据，开展运动风险评估。

第四节 促进重点人群体育活动

制定实施青少年、妇女、老年人、职业群体及残疾人等特殊群体的体质健康干预计划。实施青少年体育活动促进计划，培育青少年体育爱好，基本实现青少年熟练掌握1项以上体育运动技能，确保学生校内每天体育活动时间不少于1小时。到2030年，学校体育场地设施与器材配置达标率达到100%，青少年学生每周参与体育活动达到中等强度3次以上，国家学生体质健康标准达标优秀率25%以上。加强科学指导，促进妇女、老年人和职业群体积极参与全民健身。实行工间健身制度，鼓励和支持新建工作场所建设适当的健身活动场地。推动残疾人康复体育和健身体育广泛开展。

第三篇 优化健康服务

第七章 强化覆盖全民的公共卫生服务

第一节 防治重大疾病

实施慢性病综合防控战略，加强国家慢性病综合防控示范区建设。强化慢性病筛查和早期发现，针对高发地区重点癌症开展早诊早治工作，推动癌症、脑卒中、冠心病等慢性病的机会性筛查。基本实现高血压、糖尿病患者管理干预全覆盖，逐步将符合条件的癌症、脑卒中等重大慢性病早诊早治适宜技术纳入诊疗常规。加强学生近视、肥胖等常见病防治。到2030年，实现全人群、全生命周期的慢性病健康管理，总体癌症5年生存率提高15%。加强口腔卫生，12岁儿童患龋率控制在25%以内。

加强重大传染病防控。完善传染病监测预警机制。继续实施扩大国家免疫规划，适龄儿童国家免疫规划疫苗接种率维持在较高水平，建立

预防接种异常反应补偿保险机制。加强艾滋病检测、抗病毒治疗和随访管理，全面落实临床用血核酸检测和预防艾滋病母婴传播，疫情保持在低流行水平。建立结核病防治综合服务模式，加强耐多药肺结核筛查和监测，规范肺结核诊疗管理，全国肺结核疫情持续下降。有效应对流感、手足口病、登革热、麻疹等重点传染病疫情。继续坚持以传染源控制为主的血吸虫病综合防治策略，全国所有流行县达到消除血吸虫病标准。继续巩固全国消除疟疾成果。全国所有流行县基本控制包虫病等重点寄生虫病流行。保持控制和消除重点地方病，地方病不再成为危害人民健康的重点问题。加强突发急性传染病防治，积极防范输入性突发急性传染病，加强鼠疫等传统烈性传染病防控。强化重大动物源性传染病的源头治理。

第二节 完善计划生育服务管理

健全人口与发展的综合决策体制机制，完善有利于人口均衡发展的政策体系。改革计划生育服务管理方式，更加注重服务家庭，构建以生育支持、幼儿养育、青少年发展、老人赡养、病残照料为主题的家庭发展政策框架，引导群众负责任、有计划地生育。完善国家计划生育技术服务政策，加大再生育计划生育技术服务保障力度。全面推行知情选择，普及避孕节育和生殖健康知识。完善计划生育家庭奖励扶助制度和特别扶助制度，实行奖励扶助金标准动态调整。坚持和完善计划生育目标管理责任制，完善宣传倡导、依法管理、优质服务、政策推动、综合治理的计划生育长效工作机制。建立健全出生人口监测工作机制。继续开展出生人口性别比治理。到 2030 年，全国出生人口性别比实现自然平衡。

第三节 推进基本公共卫生服务均等化

继续实施完善国家基本公共卫生服务项目和重大公共卫生服务项

目，加强疾病经济负担研究，适时调整项目经费标准，不断丰富和拓展服务内容，提高服务质量，使城乡居民享有均等化的基本公共卫生服务，做好流动人口基本公共卫生计生服务均等化工作。

第八章 提供优质高效的医疗服务

第一节 完善医疗卫生服务体系

全面建成体系完整、分工明确、功能互补、密切协作、运行高效的整合型医疗卫生服务体系。县和市域内基本医疗卫生资源按常住人口和服务半径合理布局，实现人人享有均等化的基本医疗卫生服务；省级及以上分区域统筹配置，整合推进区域医疗资源共享，基本实现优质医疗卫生资源配置均衡化，省域内人人享有均质化的危急重症、疑难病症诊疗和专科医疗服务；依托现有机构，建设一批引领国内、具有全球影响力的国家级医学中心，建设一批区域医学中心和国家临床重点专科群，推进京津冀、长江经济带等区域医疗卫生协同发展，带动医疗服务区域发展和整体水平提升。加强康复、老年病、长期护理、慢性病管理、安宁疗护等接续性医疗机构建设。实施健康扶贫工程，加大对中西部贫困地区医疗卫生机构建设支持力度，提升服务能力，保障贫困人口健康。到 2030 年，15 分钟基本医疗卫生服务圈基本形成，每千常住人口注册护士数达到 4.7 人。

第二节 创新医疗卫生服务供给模式

建立专业公共卫生机构、综合和专科医院、基层医疗卫生机构“三位一体”的重大疾病防控机制，建立信息共享、互联互通机制，推进慢性病防、治、管整体融合发展，实现医防结合。建立不同层级、不同类别、不同举办主体医疗卫生机构间目标明确、权责清晰的分工协作机制，不断完善服务网络、运行机制和激励机制，基层普遍具备居民健康守门

人的能力。完善家庭医生签约服务，全面建立成熟完善的分级诊疗制度，形成基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治的合理就医秩序，健全治疗—康复—长期护理服务链。引导三级公立医院逐步减少普通门诊，重点发展危急重症、疑难病症诊疗。完善医疗联合体、医院集团等多种分工协作模式，提高服务体系整体绩效。加快医疗卫生领域军民融合，积极发挥军队医疗卫生机构作用，更好为人民服务。

第三节 提升医疗服务水平和质量

建立与国际接轨、体现中国特色的医疗质量管理与控制体系，基本健全覆盖主要专业的国家、省、市三级医疗质量控制组织，推出一批国际化标准规范。建设医疗质量管理与控制信息化平台，实现全行业全方位精准、实时管理与控制，持续改进医疗质量和医疗安全，提升医疗服务同质化程度，再住院率、抗菌药物使用率等主要医疗服务质量指标达到或接近世界先进水平。全面实施临床路径管理，规范诊疗行为，优化诊疗流程，增强患者就医获得感。推进合理用药，保障临床用血安全，基本实现医疗机构检查、检验结果互认。加强医疗服务人文关怀，构建和谐医患关系。依法严厉打击涉医违法犯罪行为特别是伤害医务人员的暴力犯罪行为，保护医务人员安全。

第九章 充分发挥中医药独特优势

第一节 提高中医药服务能力

实施中医临床优势培育工程，强化中医药防治优势病种研究，加强中西医结合，提高重大疑难病、危急重症临床疗效。大力发展中医非药物疗法，使其在常见病、多发病和慢性病防治中发挥独特作用。发展中医特色康复服务。健全覆盖城乡的中医医疗保健服务体系。在乡镇卫生院和社区卫生服务中心建立中医馆、国医堂等中医综合服务区，推广适

宜技术，所有基层医疗卫生机构都能够提供中医药服务。促进民族医药发展。到 2030 年，中医药在治未病中的主导作用、在重大疾病治疗中的协同作用、在疾病康复中的核心作用得到充分发挥。

第二节 发展中医养生保健治未病服务

实施中医治未病健康工程，将中医药优势与健康管理结合，探索融健康文化、健康管理、健康保险为一体的中医健康保障模式。鼓励社会力量举办规范的中医养生保健机构，加快养生保健服务发展。拓展中医医院服务领域，为群众提供中医健康咨询评估、干预调理、随访管理等治未病服务。鼓励中医医疗机构、中医医师为中医养生保健机构提供保健咨询和调理等技术支持。开展中医中药中国行活动，大力传播中医药知识和易于掌握的养生保健技术方法，加强中医药非物质文化遗产的保护和传承运用，实现中医药健康养生文化创造性转化、创新性发展。

第三节 推进中医药继承创新

实施中医药传承创新工程，重视中医药经典医籍研读及挖掘，全面系统继承历代各家学术理论、流派及学说，不断弘扬当代名老中医药专家学术思想和临床诊疗经验，挖掘民间诊疗技术和方药，推进中医药文化传承与发展。建立中医药传统知识保护制度，制定传统知识保护名录。融合现代科技成果，挖掘中药方剂，加强重大疑难疾病、慢性病等中医药防治技术和新药研发，不断推动中医药理论与实践发展。发展中医药健康服务，加快打造全产业链服务的跨国公司和国际知名的中国品牌，推动中医药走向世界。保护重要中药资源和生物多样性，开展中药资源普查及动态监测。建立大宗、道地和濒危药材种苗繁育基地，提供中药材市场动态监测信息，促进中药材种植业绿色发展。

第十章 加强重点人群健康服务

第一节 提高妇幼健康水平

实施母婴安全计划，倡导优生优育，继续实施住院分娩补助制度，向孕产妇免费提供生育全过程的基本医疗保健服务。加强出生缺陷综合防治，构建覆盖城乡居民，涵盖孕前、孕期、新生儿各阶段的出生缺陷防治体系。实施健康儿童计划，加强儿童早期发展，加强儿科建设，加大儿童重点疾病防治力度，扩大新生儿疾病筛查，继续开展重点地区儿童营养改善等项目。提高妇女常见病筛查率和早诊早治率。实施妇幼健康和计划生育服务保障工程，提升孕产妇和新生儿危急重症救治能力。

第二节 促进健康老龄化

推进老年医疗卫生服务体系建设，推动医疗卫生服务延伸至社区、家庭。健全医疗卫生机构与养老机构合作机制，支持养老机构开展医疗服务。推进中医药与养老融合发展，推动医养结合，为老年人提供治疗期住院、康复期护理、稳定期生活照料、安宁疗护一体化的健康和养老服务，促进慢性病全程防治管理服务同居家、社区、机构养老紧密结合。鼓励社会力量兴办医养结合机构。加强老年常见病、慢性病的健康指导和综合干预，强化老年人健康管理。推动开展老年心理健康与关怀服务，加强老年痴呆症等的有效干预。推动居家老人长期照护服务发展，全面建立经济困难的高龄、失能老人补贴制度，建立多层次长期护理保障制度。进一步完善政策，使老年人更便捷获得基本药物。

第三节 维护残疾人健康

制定实施残疾预防和残疾人康复条例。加大符合条件的低收入残疾人医疗救助力度，将符合条件的残疾人医疗康复项目按规定纳入基本医疗保险支付范围。建立残疾儿童康复救助制度，有条件的地方对残疾人

基本型辅助器具给予补贴。将残疾人康复纳入基本公共服务，实施精准康复，为城乡贫困残疾人、重度残疾人提供基本康复服务。完善医疗机构无障碍设施，改善残疾人医疗服务。进一步完善康复服务体系，加强残疾人康复和托养设施建设，建立医疗机构与残疾人专业康复机构双向转诊机制，推动基层医疗卫生机构优先为残疾人提供基本医疗、公共卫生和健康管理等签约服务。制定实施国家残疾预防行动计划，增强全社会残疾预防意识，开展全人群、全生命周期残疾预防，有效控制残疾的发生和发展。加强对致残疾病及其他致残因素的防控。推动国家残疾预防综合试验区试点工作。继续开展防盲治盲和防聋治聋工作。

第四篇 完善健康保障

第十一章 健全医疗保障体系

第一节 完善全民医保体系

健全以基本医疗保障为主体、其他多种形式补充保险和商业健康保险为补充的多层次医疗保障体系。整合城乡居民基本医保制度和经办管理。健全基本医疗保险稳定可持续筹资和待遇水平调整机制，实现基金中长期精算平衡。完善医保缴费参保政策，均衡单位和个人缴费负担，合理确定政府与个人分担比例。改进职工医保个人账户，开展门诊统筹。进一步健全重特大疾病医疗保障机制，加强基本医保、城乡居民大病保险、商业健康保险与医疗救助等的有效衔接。到 2030 年，全民医保体系成熟定型。

第二节 健全医保管理体系

严格落实医疗保险基金预算管理。全面推进医保支付方式改革，积极推进按病种付费、按人头付费，积极探索按疾病诊断相关分组付费

(DRGs)、按服务绩效付费，形成总额预算管理下的复合式付费方式，健全医保经办机构与医疗机构的谈判协商与风险分担机制。加快推进基本医保异地就医结算，实现跨省异地安置退休人员住院医疗费用直接结算和符合转诊规定的异地就医住院费用直接结算。全面实现医保智能监控，将医保对医疗机构的监管延伸到医务人员。逐步引入社会力量参与医保经办。加强医疗保险基础标准建设和应用。到 2030 年，全民医保管理体系完善高效。

第三节 积极发展商业健康保险

落实税收等优惠政策，鼓励企业、个人参加商业健康保险及多种形式的补充保险。丰富健康保险产品，鼓励开发与健康管理服务相关的健康保险产品。促进商业保险公司与医疗、体检、护理等机构合作，发展健康管理组织等新型组织形式。到 2030 年，现代商业健康保险服务业进一步发展，商业健康保险赔付支出占卫生总费用比重显著提高。

第十二章 完善药品供应保障体系

第一节 深化药品、医疗器械流通体制改革

推进药品、医疗器械流通企业向供应链上下游延伸开展服务，形成现代流通新体系。规范医药电子商务，丰富药品流通渠道和发展模式。推广应用现代物流管理与技术，健全中药材现代流通网络与追溯体系。落实医疗机构药品、耗材采购主体地位，鼓励联合采购。完善国家药品价格谈判机制。建立药品出厂价格信息可追溯机制。强化短缺药品供应保障和预警，完善药品储备制度和应急供应机制。建设遍及城乡的现代医药流通网络，提高基层和边远地区药品供应保障能力。

第二节 完善国家药物政策

巩固完善国家基本药物制度，推进特殊人群基本药物保障。完善现

有免费治疗药品政策，增加艾滋病防治等特殊药物免费供给。保障儿童用药。完善罕见病用药保障政策。建立以基本药物为重点的临床综合评价体系。按照政府调控和市场调节相结合的原则，完善药品价格形成机制。强化价格、医保、采购等政策的衔接，坚持分类管理，加强对市场竞争不充分药品和高值医用耗材的价格监管，建立药品价格信息监测和信息公开制度，制定完善医保药品支付标准政策。

第五篇 建设健康环境

第十三章 深入开展爱国卫生运动

第一节 加强城乡环境卫生综合整治

持续推进城乡环境卫生整洁行动，完善城乡环境卫生基础设施和长效机制，统筹治理城乡环境卫生问题。加大农村人居环境治理力度，全面加强农村垃圾治理，实施农村生活污水治理工程，大力推广清洁能源。到 2030 年，努力把我国农村建设成为人居环境干净整洁、适合居民生活养老的美丽家园，实现人与自然和谐发展。实施农村饮水安全巩固提升工程，推动城镇供水设施向农村延伸，进一步提高农村集中供水率、自来水普及率、水质达标率和供水保证率，全面建立从源头到龙头的农村饮水安全保障体系。加快无害化卫生厕所建设，力争到 2030 年，全国农村居民基本都能用上无害化卫生厕所。实施以环境治理为主的病媒生物综合预防控制策略。深入推进国家卫生城镇创建，力争到 2030 年，国家卫生城市数量提高到全国城市总数的 50%，有条件的省（自治区、直辖市）实现全覆盖。

第二节 建设健康城市和健康村镇

把健康城市和健康村镇建设作为推进健康中国建设的重要抓手，保

障与健康相关的公共设施用地需求，完善相关公共设施体系、布局 and 标准，把健康融入城乡规划、建设、治理的全过程，促进城市与人民健康协调发展。针对当地居民主要健康问题，编制实施健康城市、健康村镇发展规划。广泛开展健康社区、健康村镇、健康单位、健康家庭等建设，提高社会参与度。重点加强健康学校建设，加强学生健康危害因素监测与评价，完善学校食品安全管理、传染病防控等相关政策。加强健康城市、健康村镇建设监测与评价。到 2030 年，建成一批健康城市、健康村镇建设的示范市和示范村镇。

第十四章 加强影响健康的环境问题治理

第一节 深入开展大气、水、土壤等污染防治

以提高环境质量为核心，推进联防联控和流域共治，实行环境质量目标考核，实施最严格的环境保护制度，切实解决影响广大人民群众健康的突出环境问题。深入推进产业园区、新城、新区等开发建设规划环评，严格建设项目环评审批，强化源头预防。深化区域大气污染联防联控，建立常态化区域协作机制。完善重度及以上污染天气的区域联合预警机制。全面实施城市空气质量达标管理，促进全国城市环境空气质量明显改善。推进饮用水水源地安全达标建设。强化地下水管理和保护，推进地下水超采区治理与污染综合防治。开展国家土壤环境质量监测网络建设，建立建设用地土壤环境质量调查评估制度，开展土壤污染治理与修复。以耕地为重点，实施农用地分类管理。全面加强农业面源污染防治，有效保护生态系统和遗传多样性。加强噪声污染防控。

第二节 实施工业污染源全面达标排放计划

全面实施工业污染源排污许可管理，推动企业开展自行监测和信息公开，建立排污台账，实现持证按证排污。加快淘汰高污染、高环境风

险的工艺、设备与产品。开展工业集聚区污染专项治理。以钢铁、水泥、石化等行业为重点，推进行业达标排放改造。

第三节 建立健全环境与健康监测、调查和风险评估制度

逐步建立健全环境与健康管理制度。开展重点区域、流域、行业环境与健康调查，建立覆盖污染源监测、环境质量监测、人群暴露监测和健康效应监测的环境与健康综合监测网络及风险评估体系。实施环境与健康风险管理。划定环境健康高风险区域，开展环境污染对人群健康影响的评价，探索建立高风险区域重点项目健康风险评估制度。建立环境健康风险沟通机制。建立统一的环境信息公开平台，全面推进环境信息公开。推进县级及以上城市空气质量监测和信息发布。

第十五章 保障食品药品安全

第一节 加强食品安全监管

完善食品安全标准体系，实现食品安全标准与国际标准基本接轨。加强食品安全风险监测评估，到2030年，食品安全风险监测与食源性疾病预防报告网络实现全覆盖。全面推行标准化、清洁化农业生产，深入开展农产品质量安全风险评估，推进农兽药残留、重金属污染综合治理，实施兽药抗菌药治理行动。加强对食品原产地指导监管，完善农产品市场准入制度。建立食用农产品全程追溯协作机制，完善统一权威的食品安全监管体制，建立职业化检查员队伍，加强检验检测能力建设，强化日常监督检查，扩大产品抽检覆盖面。加强互联网食品经营治理。加强进口食品准入管理，加大对境外源头食品安全体系检查力度，有序开展进口食品指定口岸建设。推动地方政府建设出口食品农产品质量安全示范区。推进食品安全信用体系建设，完善食品安全信息公开制度。健全从源头到消费全过程的监管格局，严守从农田到餐桌的每一道防线，让

人民群众吃得安全、吃得放心。

第二节 强化药品安全监管

深化药品（医疗器械）审评审批制度改革，研究建立以临床疗效为导向的审批制度，提高药品（医疗器械）审批标准。加快创新药（医疗器械）和临床急需新药（医疗器械）的审评审批，推进仿制药质量和疗效一致性评价。完善国家药品标准体系，实施医疗器械标准提高计划，积极推进中药（材）标准国际化进程。全面加强药品监管，形成全品种、全过程的监管链条。加强医疗器械和化妆品监管。

第十六章 完善公共安全体系

第一节 强化安全生产和职业健康

加强安全生产，加快构建风险等级管控、隐患排查治理两条防线，切实降低重特大事故发生频次和危害后果。强化行业自律和监督管理职责，推动企业落实主体责任，推进职业病危害源头治理，强化矿山、危险化学品等重点行业领域安全生产监管。开展职业病危害基本情况普查，健全有针对性的健康干预措施。进一步完善职业安全卫生标准体系，建立完善重点职业病监测与职业病危害因素监测、报告和管理网络，遏制尘肺病和职业中毒高发势头。建立分级分类监管机制，对职业病危害高风险企业实施重点监管。开展重点行业领域职业病危害专项治理。强化职业病报告制度，开展用人单位职业健康促进工作，预防和控制工伤事故及职业病发生。加强全国个人辐射剂量管理和放射诊疗辐射防护。

第二节 促进道路交通安全

加强道路交通安全设施设计、规划和建设，组织实施公路安全生命防护工程，治理公路安全隐患。严格道路运输安全管理，提升企业安全

自律意识，落实运输企业安全生产主体责任。强化安全运行监管能力和安全生产基础支撑。进一步加强道路交通安全治理，提高车辆安全技术标准，提高机动车驾驶人和交通参与者综合素质。到 2030 年，力争实现道路交通万车死亡率下降 30%。

第三节 预防和减少伤害

建立伤害综合监测体系，开发重点伤害干预技术指南和标准。加强儿童和老年人伤害预防和干预，减少儿童交通伤害、溺水和老年人意外跌落，提高儿童玩具和用品安全标准。预防和减少自杀、意外中毒。建立消费品质量安全事故强制报告制度，建立产品伤害监测体系，强化重点领域质量安全监管，减少消费品安全伤害。

第四节 提高突发事件应急能力

加强全民安全意识教育。建立健全城乡公共消防设施建设和维护管理责任机制，到 2030 年，城乡公共消防设施基本实现全覆盖。提高防灾减灾和应急能力。完善突发事件卫生应急体系，提高早期预防、及时发现、快速反应和有效处置能力。建立包括军队医疗卫生机构在内的海陆空立体化的紧急医学救援体系，提升突发事件紧急医学救援能力。到 2030 年，建立起覆盖全国、较为完善的紧急医学救援网络，突发事件卫生应急处置能力和紧急医学救援能力达到发达国家水平。进一步健全医疗急救体系，提高救治效率。到 2030 年，力争将道路交通事故死伤比基本降低到中等发达国家水平。

第五节 健全口岸公共卫生体系

建立全球传染病疫情信息智能监测预警、口岸精准检疫的口岸传染病预防控制体系和种类齐全的现代口岸核生化有害因子防控体系，建立

基于源头防控、境内外联防联控的口岸突发公共卫生事件应对机制，健全口岸病媒生物及各类重大传染病监测控制机制，主动预防、控制和应对境外突发公共卫生事件。持续巩固和提升口岸核心能力，创建国际卫生机场（港口）。完善国际旅行与健康信息网络，提供及时有效的国际旅行健康指导，建成国际一流的国际旅行健康服务体系，保障出入境人员健康安全。

提高动植物疫情疫病防控能力，加强进境动植物检疫风险评估准入管理，强化外来动植物疫情疫病和有害生物查验截获、检测鉴定、除害处理、监测防控规范化建设，健全对购买和携带人员、单位的问责追究体系，防控国际动植物疫情疫病及有害生物跨境传播。健全国门生物安全查验机制，有效防范物种资源丧失和外来物种入侵。

第六篇 发展健康产业

第十七章 优化多元办医格局

进一步优化政策环境，优先支持社会力量举办非营利性医疗机构，推进和实现非营利性民营医院与公立医院同等待遇。鼓励医师利用业余时间、退休医师到基层医疗卫生机构执业或开设工作室。个体诊所设置不受规划布局限制。破除社会力量进入医疗领域的不合理限制和隐性壁垒。逐步扩大外资兴办医疗机构的范围。加大政府购买服务的力度，支持保险业投资、设立医疗机构，推动非公立医疗机构向高水平、规模化方向发展，鼓励发展专业性医院管理集团。加强政府监管、行业自律与社会监督，促进非公立医疗机构规范发展。

第十八章 发展健康服务新业态

积极促进健康与养老、旅游、互联网、健身休闲、食品融合，催生

健康新产业、新业态、新模式。发展基于互联网的健康服务，鼓励发展健康体检、咨询等健康服务，促进个性化健康管理服务发展，培育一批有特色的健康管理服务产业，探索推进可穿戴设备、智能健康电子产品和健康医疗移动应用服务等发展。规范发展母婴照料服务。培育健康文化产业和体育医疗康复产业。制定健康医疗旅游行业标准、规范，打造具有国际竞争力的健康医疗旅游目的地。大力发展中医药健康旅游。打造一批知名品牌和良性循环的健康服务产业集群，扶持一大批中小微企业配套发展。

引导发展专业的医学检验中心、医疗影像中心、病理诊断中心和血液透析中心等。支持发展第三方医疗服务评价、健康管理服务评价，以及健康市场调查和咨询服务。鼓励社会力量提供食品药品检测服务。完善科技中介体系，大力发展专业化、市场化医药科技成果转化服务。

第十九章 积极发展健身休闲运动产业

进一步优化市场环境，培育多元主体，引导社会力量参与健身休闲设施建设运营。推动体育项目协会改革和体育场馆资源所有权、经营权分离改革，加快开放体育资源，创新健身休闲运动项目推广普及方式，进一步健全政府购买体育公共服务的体制机制，打造健身休闲综合服务体。鼓励发展多种形式的体育健身俱乐部，丰富业余体育赛事，积极培育冰雪、山地、水上、汽摩、航空、极限、马术等具有消费引领特征的时尚休闲运动项目，打造具有区域特色的健身休闲示范区、健身休闲产业带。

第二十章 促进医药产业发展

第一节 加强医药技术创新

完善政产学研用协同创新体系，推动医药创新和转型升级。加强专

利药、中药新药、新型制剂、高端医疗器械等创新能力建设，推动治疗重大疾病的专利到期药物实现仿制上市。大力发展生物药、化学药新品种、优质中药、高性能医疗器械、新型辅料包材和制药设备，推动重大药物产业化，加快医疗器械转型升级，提高具有自主知识产权的医学诊疗设备、医用材料的国际竞争力。加快发展康复辅助器具产业，增强自主创新能力。健全质量标准体系，提升质量控制技术，实施绿色和智能改造升级，到 2030 年，药品、医疗器械质量标准全面与国际接轨。

第二节 提升产业发展水平

发展专业医药园区，支持组建产业联盟或联合体，构建创新驱动、绿色低碳、智能高效的先进制造体系，提高产业集中度，增强中高端产品供给能力。大力发展医疗健康服务贸易，推动医药企业走出去和国际产业合作，提高国际竞争力。到 2030 年，具有自主知识产权新药和诊疗装备国际市场份额大幅提高，高端医疗设备市场国产化率大幅提高，实现医药工业中高速发展和向中高端迈进，跨入世界制药强国行列。推进医药流通行业转型升级，减少流通环节，提高流通市场集中度，形成一批跨国大型药品流通企业。

第七篇 健全支撑与保障

第二十一章 深化体制机制改革

第一节 把健康融入所有政策

加强各部门各行业的沟通协作，形成促进健康的合力。全面建立健康影响评价评估制度，系统评估各项经济社会发展规划和政策、重大工程项目对健康的影响，健全监督机制。畅通公众参与渠道，加强社会监督。

第二节 全面深化医药卫生体制改革

加快建立更加成熟定型的基本医疗卫生制度，维护公共医疗卫生的公益性，有效控制医药费用不合理增长，不断解决群众看病就医问题。推进政事分开、管办分开，理顺公立医疗卫生机构与政府的关系，建立现代公立医院管理制度。清晰划分中央和地方以及地方各级政府医药卫生管理事权，实施属地化和全行业管理。推进军队医院参加城市公立医院改革、纳入国家分级诊疗体系工作。健全卫生计生全行业综合监管体系。

第三节 完善健康筹资机制

健全政府健康领域相关投入机制，调整优化财政支出结构，加大健康领域投入力度，科学合理界定中央政府和地方政府支出责任，履行政府保障基本健康服务需求的责任。中央财政在安排相关转移支付时对经济欠发达地区予以倾斜，提高资金使用效益。建立结果导向的健康投入机制，开展健康投入绩效监测和评价。充分调动社会组织、企业等的积极性，形成多元筹资格局。鼓励金融等机构创新产品和服务，完善扶持措施。大力发展慈善事业，鼓励社会和个人捐赠与互助。

第四节 加快转变政府职能

进一步推进健康相关领域简政放权、放管结合、优化服务。继续深化药品、医疗机构等审批改革，规范医疗机构设置审批行为。推进健康相关部门依法行政，推进政务公开和信息公开。加强卫生计生、体育、食品药品等健康领域监管创新，加快构建事中和事后监管体系，全面推开“双随机、一公开”机制建设。推进综合监管，加强行业自律和诚信建设，鼓励行业协会商会发展，充分发挥社会力量在监管中的作用，促进公平竞争，推动健康相关行业科学发展，简化健康领域公共服务流程，优化政府服务，提高服务效率。

第二十二章 加强健康人力资源建设

第一节 加强健康人才培养培训

加强医教协同，建立完善医学人才培养供需平衡机制。改革医学教育制度，加快建成适应行业特点的院校教育、毕业后教育、继续教育三阶段有机衔接的医学人才培养培训体系。完善医学教育质量保障机制，建立与国际医学教育实质等效的医学专业认证制度。以全科医生为重点，加强基层人才队伍建设。完善住院医师与专科医师培养培训制度，建立公共卫生与临床医学复合型高层次人才培养机制。强化面向全员的继续医学教育制度。加大基层和偏远地区扶持力度。加强全科、儿科、产科、精神科、病理、护理、助产、康复、心理健康等急需紧缺专业人才培养培训。加强药师和中医药健康服务、卫生应急、卫生信息化复合人才队伍建设。加强高层次人才队伍建设，引进和培养一批具有国际领先水平的学科带头人。推进卫生管理人员专业化、职业化。调整优化适应健康服务产业发展的医学教育专业结构，加大养老护理员、康复治疗师、心理咨询师等健康人才培养培训力度。支持建立以国家健康医疗开放大学为基础、中国健康医疗教育慕课联盟为支撑的健康教育培训云平台，便捷医务人员终身教育。加强社会体育指导员队伍建设，到 2030 年，实现每千人拥有社会体育指导员 2.3 名。

第二节 创新人才使用评价激励机制

落实医疗卫生机构用人自主权，全面推行聘用制，形成能进能出的灵活用人机制。落实基层医务人员工资政策。创新医务人员使用、流动与服务提供模式，积极探索医师自由执业、医师个体与医疗机构签约服务或组建医生集团。建立符合医疗卫生行业特点的人事薪酬制度。对接国际通行模式，进一步优化和完善护理、助产、医疗辅助服务、医疗卫

生技术等方面人员评价标准。创新人才评价机制，不将论文、外语、科研等作为基层卫生人才职称评审的硬性要求，健全符合全科医生岗位特点的人才评价机制。

第二十三章 推动健康科技创新

第一节 构建国家医学科技创新体系

大力加强国家临床医学研究中心和协同创新网络建设，进一步强化实验室、工程中心等科研基地能力建设，依托现有机构推进中医药临床研究基地和科研机构能力建设，完善医学研究科研基地布局。加强资源整合和数据交汇，统筹布局国家生物医学大数据、生物样本资源、实验动物资源等资源平台，建设心脑血管、肿瘤、老年病等临床医学数据示范中心。实施中国医学科学院医学与健康科技创新工程。加快生物医药和大健康产业基地建设，培育健康产业高新技术企业，打造一批医学研究和健康产业创新中心，促进医研企结合，推进医疗机构、科研院所、高等学校和企业等创新主体高效协同。加强医药成果转化推广平台建设，促进医学成果转化推广。建立更好的医学创新激励机制和以应用为导向的成果评价机制，进一步健全科研基地、生物安全、技术评估、医学研究标准与规范、医学伦理与科研诚信、知识产权等保障机制，加强科卫协同、军民融合、省部合作，有效提升基础前沿、关键共性、社会公益和战略高科技的研究水平。

第二节 推进医学科技进步

启动实施脑科学与类脑研究、健康保障等重大科技项目和重大工程，推进国家科技重大专项、国家重点研发计划重点专项等科技计划。发展组学技术、干细胞与再生医学、新型疫苗、生物治疗等医学前沿技术，加强慢病防控、精准医学、智慧医疗等关键技术突破，重点部署创新药

物开发、医疗器械国产化、中医药现代化等任务，显著增强重大疾病防治和健康产业发展的科技支撑能力。力争到 2030 年，科技论文影响力和三方专利总量进入国际前列，进一步提高科技创新对医药工业增长贡献率和成果转化率。

第二十四章 建设健康信息化服务体系

第一节 完善人口健康信息服务体系建设

全面建成统一权威、互联互通的人口健康信息平台，规范和推动“互联网+健康医疗”服务，创新互联网健康医疗服务模式，持续推进覆盖全生命周期的预防、治疗、康复和自主健康管理一体化的国民健康信息服务。实施健康中国云服务计划，全面建立远程医疗应用体系，发展智慧健康医疗便民惠民服务。建立人口健康信息化标准体系和安全保护机制。做好公民入伍前与退伍后个人电子健康档案军地之间接续共享。到 2030 年，实现国家省市县四级人口健康信息平台互通共享、规范应用，人人拥有规范化的电子健康档案和功能完备的健康卡，远程医疗覆盖省市县乡四级医疗卫生机构，全面实现人口健康信息规范管理和使用，满足个性化服务和精准化医疗的需求。

第二节 推进健康医疗大数据应用

加强健康医疗大数据应用体系建设，推进基于区域人口健康信息平台的医疗健康大数据开放共享、深度挖掘和广泛应用。消除数据壁垒，建立跨部门跨领域密切配合、统一归口的健康医疗数据共享机制，实现公共卫生、计划生育、医疗服务、医疗保障、药品供应、综合管理等应用信息系统数据采集、集成共享和业务协同。建立和完善全国健康医疗数据资源目录体系，全面深化健康医疗大数据在行业治理、临床和科研、公共卫生、教育培训等领域的应用，培育健康医疗大数据应用新业态。

加强健康医疗大数据相关法规和标准体系建设，强化国家、区域人口健康信息工程技术能力，制定分级分类分域的数据应用政策规范，推进网络可信体系建设，注重内容安全、数据安全和技术安全，加强健康医疗数据安全保障和患者隐私保护。加强互联网健康服务监管。

第二十五章 加强健康法治建设

推动颁布并实施基本医疗卫生法、中医药法，修订实施药品管理法，加强重点领域法律法规的立法和修订工作，完善部门规章和地方政府规章，健全健康领域标准规范和指南体系。强化政府在医疗卫生、食品、药品、环境、体育等健康领域的监管职责，建立政府监管、行业自律和社会监督相结合的监督管理体制。加强健康领域监督执法体系和能力建设。

第二十六章 加强国际交流合作

实施中国全球卫生战略，全方位积极推进人口健康领域的国际合作。以双边合作机制为基础，创新合作模式，加强人文交流，促进我国和“一带一路”沿线国家卫生合作。加强南南合作，落实中非公共卫生合作计划，继续向发展中国家派遣医疗队员，重点加强包括妇幼保健在内的医疗援助，重点支持疾病预防控制体系建设。加强中医药国际交流与合作。充分利用国家高层战略对话机制，将卫生纳入大国外交议程。积极参与全球卫生治理，在相关国际标准、规范、指南等的研究、谈判与制定中发挥影响，提升健康领域国际影响力和制度性话语权。

第八篇 强化组织实施

第二十七章 加强组织领导

完善健康中国建设推进协调机制，统筹协调推进健康中国建设全局性工作，审议重大项目、重大政策、重大工程、重大问题和重要工作安排，

加强战略谋划，指导部门、地方开展工作。

各地区各部门要将健康中国建设纳入重要议事日程，健全领导体制和工作机制，将健康中国建设列入经济社会发展规划，将主要健康指标纳入各级党委和政府考核指标，完善考核机制和问责制度，做好相关任务的实施落实工作。注重发挥工会、共青团、妇联、残联等群团组织以及其他社会组织的作用，充分发挥民主党派、工商联和无党派人士作用，最大限度凝聚全社会共识和力量。

第二十八章 营造良好社会氛围

大力宣传党和国家关于维护促进人民健康的重大战略思想和方针政策，宣传推进健康中国建设的重大意义、总体战略、目标任务和重大举措。加强正面宣传、舆论监督、科学引导和典型报道，增强社会对健康中国建设的普遍认知，形成全社会关心支持健康中国建设的良好社会氛围。

第二十九章 做好实施监测

制定实施五年规划等政策文件，对本规划纲要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。建立常态化、经常化的督查考核机制，强化激励和问责。建立健全监测评价机制，制定规划纲要任务部门分工方案和监测评估方案，并对实施进度和效果进行年度监测和评估，适时对目标任务进行必要调整。充分尊重人民群众的首创精神，对各地在实施规划纲要中好的做法和有效经验，要及时总结，积极推广。

“健康上海 2030”规划纲要

序言

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，是上海基本建成“四个中心”和社会主义现代化国际大都市的重要标志之一，也是广大市民的共同愿望。

市委、市政府始终致力于打造健康之城，增进人民群众健康福祉。新中国成立以来特别是改革开放以来，本市健康事业改革发展取得了显著成就，健康服务体系不断完善，城乡环境面貌明显改善，市民身体素质和健康水平持续提高。2016年，本市人均预期寿命已达83.18岁，婴儿死亡率、孕产妇死亡率分别下降到3.76‰、5.64/10万，居民主要健康指标处于发达国家和地区水平，为基本建成“四个中心”和社会主义现代化国际大都市，在更高水平上全面建成小康社会，奠定了良好的健康基础。同时，由于人口深度老龄化，以及疾病谱、生态环境、生活方式不断变化，本市仍然面临多重疾病威胁并存、多种健康影响因素交织的复杂局面，健康服务需求不断增长与供给总体不足之间的矛盾依然比较突出，健康领域之间、健康领域与经济社会发展之间的协调性仍然需要加强，健康融入所有政策的体制机制尚不完善，必须把人民群众健康放在优先发展的战略地位，推进健康上海建设，努力全方位、全周期保障人民群众健康。

从当前到2030年，是上海按照统筹推进“五位一体”总体布局 and 协调推进“四个全面”战略布局要求，加快建设“四个中心”和社会主义现代化国际大都市、加快向具有全球影响力的科技创新中心进军的关

键时期，是推进健康上海建设的重要战略机遇期。上海健康领域的改革发展要与城市发展的新目标、新定位相匹配，与创新驱动发展、经济转型升级相协调。到 2030 年，上海经济持续稳定增长将为维护市民健康奠定坚实的物质基础，医药科技和信息技术发展将为提高健康服务水平提供有力的技术支撑，人民群众日益增长的健康服务需求将为健康领域发展提供广阔空间，全面深化体制机制改革将为健康融入所有政策提供良好的制度保障。必须紧紧抓住战略机遇，进一步增强责任感、使命感，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，把健康融入所有政策，人民共建共享的卫生与健康工作方针，主动适应广大市民的健康需求，从健康影响因素的广泛性、社会性、整体性出发，从健康服务的供给侧和需求侧同时发力，强化跨部门协作和社会联动，紧紧依靠人民群众，共同推进健康上海建设，全面提高市民健康素质，实现人民健康与上海城市经济社会协调发展，为国家参与全球健康治理、履行《全球健康促进上海宣言》、实现联合国可持续发展目标，作出更大的贡献。

为进一步提高市民健康水平，根据党的十八届五中全会关于推进健康中国建设的战略部署和中共中央办公厅、国务院办公厅印发的《“健康中国 2030”规划纲要》，制定本规划纲要，作为推进健康上海建设的行动纲领。

第一章 总体战略

第一节 指导思想

推进健康上海建设，必须高举中国特色社会主义伟大旗帜，全面贯彻党的十八大和十八届三中、四中、五中、六中全会精神，以马克思列

宁主义、毛泽东思想、邓小平理论、“三个代表”重要思想、科学发展观为指导，深入贯彻习近平总书记系列重要讲话精神和治国理政新理念新思想新战略，紧紧围绕统筹推进“五位一体”总体布局和协调推进“四个全面”战略布局，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，坚持新时期卫生与健康工作方针，坚持基本医疗卫生事业的公益性，坚持提高医疗卫生服务质量和水平，坚持处理好政府与市场关系，落实健康中国建设总体部署，持续推进“共建共享、全民健康”的战略主题，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，全面深化体制机制改革，把健康融入所有政策，加快转变健康领域发展方式，全方位、全周期维护和保障市民健康，不断提高市民健康水平和生命质量，显著改善健康公平，提升全体市民幸福感，为上海基本建成“四个中心”和社会主义现代化国际大都市、加快向具有全球影响力的科技创新中心进军作出贡献。

第二节 基本原则

（一）健康优先。把健康放在优先发展的战略地位，将促进健康的理念融入公共政策制定实施的全过程，加快形成有利于健康的社会氛围、生活方式、生态环境和经济社会发展模式，形成大健康治理格局，促进健康与经济社会协调发展。

（二）改革创新。加快健康重点领域和关键环节改革步伐，破除利益固化藩篱，发挥科技创新和信息化的引领支撑作用，推进健康领域理论创新、制度创新、管理创新、技术创新，建立促进全民健康的制度体系。

（三）科学发展。坚持新时期卫生与健康工作方针，转变健康服务模式，优化健康服务供给，构建以人民健康为中心的整合型服务体系，

推动健康事业以人为本发展、绿色集约发展、均衡协调发展、创新智慧发展。

（四）促进公平。立足于全人群和全生命周期，推进健康领域基本公共服务均等化，强化基本医疗卫生服务的公益性，改善妇女、儿童、老年人、残疾人、低收入和外来流动人员等重点人群健康服务，实现更高水平的全民健康。

（五）共建共享。完善政府主导、多部门合作、全社会参与的工作机制，发挥政府的组织和引领作用，凝聚企业、社会组织、社区的力量，强化个人健康责任，形成全社会维护和促进健康的强大合力，推进人人参与、人人享有。

第三节 战略目标

到 2020 年，城市公共政策充分体现健康理念，建立与上海经济社会发展水平相适应、与城市功能定位相匹配、以市民健康为中心的整合型健康服务体系，健康基本公共服务更加优质均衡，多层次健康服务和健康保障体系进一步完善，绿色安全的健康环境基本形成，健康产业规模和发展质量显著提升，基本实现健康公平，市民健康水平进一步提高，成为亚洲医学中心城市和亚洲一流的健康城市。

到 2030 年，健康融入所有政策，形成比较完善的全民健康服务体系、制度体系、治理体系，实现健康治理能力现代化，健康与经济社会协调发展，健康公平持续改善，人人享有高质量的健康服务和高水平的健康保障，市民健康水平和生活质量不断提升，人均健康预期寿命达到全球城市先进水平，健康产业成为城市支柱产业，率先实现可持续健康发展目标，成为具有全球影响力的健康科技创新中心和全球健康城市典范。

表 1 健康上海建设主要指标

领域	指标名称	2015 年	2020 年	2030 年
健康水平	人均预期寿命 (岁)*	82.75	保持发达国家水平	
	人均健康预期寿命 (岁)*	—	≥ 70	≥ 72
	婴儿死亡率 (‰)	4.58	保持发达国家水平	
	5 岁以下儿童死亡率 (‰)	6.15	保持发达国家水平	
	孕产妇死亡率 (1/10 万)	6.66	保持发达国家水平	
	城乡居民达到《国民体质测定标准》合格以上的人数比例 (%)	95.8	96	96.5
健康生活	人均体育场地面积 (m ²)	1.76	2.40	2.80
	市民健康素养水平 (%)	21.94	≥ 25	≥ 40
	参加健康自我管理小组的人数 (万)	35	70	120
	经常参加体育锻炼人数比例 (%)	40.8	45 左右	46
健康服务与保障	重大慢性病过早死亡率 (%) *	10.07	≤ 10	≤ 9
	常见恶性肿瘤诊断时早期比例 (%)	24.2 (2013 年)	≥ 30	≥ 40
	千人口执业 (助理) 医师数 (人)	2.61	≥ 2.8	≥ 3.0
	千人口注册护士数 (人)	3.12	≥ 3.6	≥ 4.7
	千人口全科医师数 (人)	0.24	≥ 0.4	0.5 左右
	个人卫生支出占卫生总费用的比重 (%)	21	20	20
健康环境	空气质量优良天数比率 (%)	70.7	≥ 75.1	≥ 80
	受污染地块及耕地安全利用率 (%)	—	95 左右	98 左右
	重要水功能区水质达标率 (%)	53.3	78	≥ 95
	建成区绿化覆盖率 (%)	38.5	40	42
	主要食品安全总体监测合格率 (%)	97.0	≥ 97	≥ 97
	药品质量抽检总体合格率 (%)	97.6	≥ 98	≥ 98
健康产业	健康服务业增加值占 GDP 比例 (%)	4.6	5.5 左右	7.5 左右

* 为按户籍人口统计。

第二章 战略举措

第一节 普及健康生活

(一) 加强健康教育。

1. 完善健康教育体系。建立部门分工协作、全社会共同参与的健康促进与教育体系。健全覆盖全市的健康素养和生活方式监测体系。加强

各级各类健康教育基地建设，在全市各级医疗卫生机构、养老机构、学校建设健康教育室（角），在社区设立健康教育咨询点，在工作场所推进建立健康教育点。利用新媒体拓展健康教育新渠道，完善健康资讯传播网络，建设和规范各类广播电视等健康栏目。建立全社会参与健康促进与教育的工作机制，充分发挥医疗卫生机构、学术团体、医务人员、媒体在健康科普中的重要作用。

2. 深入开展全民健康教育。建立健康知识和技能核心信息发布制度与平台，扩大健康知识和技能信息受众范围。以需求为导向，加强健康教育传播资料库建设，建立健康教育内容动态调整机制，强化健康教育项目规范管理。依托人口健康大数据，探索个性化、精准化健康教育。打造健康教育活动项目品牌，推广健康生活方式。加强家庭、高危个体健康生活方式指导和干预，开展健康心理、健康体重、健康口腔、健康骨骼等专项行动。创新健康教育策略，加强妇女、儿童、老年人、流动人口、高危人群等重点人群的健康教育。开发推广促进健康生活的适宜技术和用品。到 2020 年、2030 年，市民健康素养水平分别达到 25%、40%。

3. 加大学校健康教育力度。把健康教育纳入各级各类学校教学计划，作为所有教育阶段素质教育的重要内容，把提升学生健康素养纳入学校发展规划和教育督导评估体系。以中小学为重点，完善学校健康教育推进机制。构建相关学科教学与教育活动相结合、课堂教育与课外实践相结合、经常性宣传教育与集中式宣传教育相结合的健康教育模式，促进学校、家庭、社区健康教育相融合。完善健康教育师资培养模式，将健康教育纳入学校卫生保健教师、体育教师职前教育和职后培训内容，提高学校健康教育水平。

（二）建设健康文化。

1. 普及健康文化理念。完善生命教育体系，引导公众树立科学的生

命观。传播医学和健康常识，普及敬畏生命、关爱健康、尊重医学规律理念。增进全社会对医学、医务人员的理解和尊重，引导市民形成科学就医理念和对医疗服务结果的合理预期。扶持健康伦理学发展，推广健康伦理评价。充分挖掘和弘扬海派健康文化，营造热爱健康、追求健康、促进健康的社会氛围。

2. 强化个人健康责任。增强公众对个人健康负责意识，形成个人是自身健康第一责任人的社会共识。提高市民自我健康管理意识，鼓励市民参加健康自我管理小组，形成符合自身特点的健康生活和行为方式，到 2030 年，参与健康自我管理小组人数达到 120 万人。增强市民对自身健康投资和消费意识，支持市民购买健康保险，引导市民形成理性的健康消费习惯。

3. 弘扬以人民健康为中心的医院文化。坚持公立医院公益性办院方向。强化以病人为中心、健康促进为导向的医院服务理念。加强医务人员人文教育，大力弘扬敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆的职业精神，提高医务人员职业道德水准。

4. 完善健康文化共建机制。强化政府在健康文化建设中的主体地位，将健康文化建设融入城市文化建设体系，落实把健康融入所有政策的理念。强化企业社会责任感，牢固树立绿色安全发展理念，发挥企业在建设健康环境中的关键作用。强化企业保护员工健康权益的意识，加强员工健康教育和健康管理，普及常规体检，落实职业健康检查、女职工“两病”筛查、带薪年假制度，保障员工休息权。支持社会力量参与健康文化建设。

（三）塑造健康行为。

1. 加强控烟限酒。严格执行控烟法规，推进无烟环境建设，实现室内公共场所全面禁烟。深入开展控烟宣传教育，将青少年作为吸烟预防

干预的重点人群，努力减少新增吸烟人口。加强戒烟服务网络建设，提高自愿戒烟率和戒烟成功率。开展限酒健康教育，加强有害使用酒精监测和干预，减少酗酒。到 2030 年，成人吸烟率降低到 20% 以下，二手烟暴露率降低到 36% 以下，青少年（11-18 岁）吸烟率控制在 4% 以下，18 岁以下儿童青少年二手烟暴露率控制在 10% 以下，中学生饮酒率控制在 20% 以下。

2. 引导合理膳食。制定实施市民营养计划。全面普及膳食营养健康知识，发布适合不同人群特点的膳食指南，引导市民形成科学的膳食习惯。建立健全市民营养监测制度，对孕妇、儿童、老人、低收入人群等重点人群实施营养干预，逐步解决市民营养不足与过剩并存问题。实施临床营养干预。到 2030 年，市民中超重、肥胖人口增长速度明显放缓。

3. 减少不安全性行为和药物滥用。强化社会综合治理，以高校学生、流动人口、青少年以及性传播高危行为人群为重点，加强性道德、性健康、性安全宣传教育和干预，减少意外妊娠和性病、艾滋病等疾病传播。加强毒品预防教育，普及毒品滥用危害和治疗应对等相关知识。加强戒毒医疗服务体系建设，开展药物维持治疗和心理干预“一站式”社区戒毒医疗服务。完善集生理脱毒、心理康复、就业扶持、回归社会于一体的戒毒康复模式，最大限度减少毒品对个人、家庭、社会的危害。加强抗菌药物临床应用管理，增强市民合理使用抗生素意识，完善抗菌药物临床监测网和细菌耐药监测网，提高合理用药水平。

4. 促进心理健康和精神卫生。以抑郁症、焦虑症等常见精神障碍为重点，大力开展心理健康科普，提升公众心理健康素养，提高主动就医意识。加强对儿童、青少年、老人、特殊职业人群、慢性病患者、流动人口等重点人群的心理健康服务，提高早期发现和及时干预能力。完善严重精神障碍患者服务管理体系，加强报告登记和救治救助管理，提高

患者治疗率，促进其康复和回归社会。建设市级心理危机干预平台，提高突发事件心理危机干预能力。推进心理健康咨询点建设，实现社区全覆盖，加强精神障碍社区康复。鼓励、引导社会力量提供心理健康和精神障碍康复服务，加强规范化管理。

（四）提高身体素质。

1. 完善全民健身公共服务体系。将公共体育服务设施建设纳入相关城乡规划，统筹利用绿化空间、楼宇、学校体育设施，重点新建、改建便民利民的市民健身活动中心、中小型体育场馆、市民多功能运动场、健身步道等设施，实现市、区、街镇、居村四级健身场地全覆盖，形成便捷可及的体育生活圈。将体育设施融入生态发展，大力建设城市绿道、体育主题公园和沿江、沿河、沿湖体育休闲设施。加强学校体育设施建设的达标管理，对新建学校体育设施相对独立建设，对存量学校体育设施实施分隔工程。实行健身苑点、健身步道常年免费开放，其他公共体育设施公益开放。扶持和引导各类体育健身组织发展，每万人拥有体育健身组织数量达到 25 个。

2. 广泛开展全民健身运动。实施社区主动健康计划，普及科学健身知识和方法，促进体育生活化。因时、因地、因需开展群众身边的健身活动，分层、分类引导运动项目发展，丰富和完善全民健身活动体系。大力发展群众喜闻乐见的运动项目，打造一批有影响力的健身活动品牌，鼓励开发具有消费引领特征的运动项目，扶持推广民族民俗民间传统运动项目并加强示范队伍建设。加强全民健身活动与重大国际体育赛事、重大节庆活动等有效联接，引领全民健身新时尚。到 2030 年，经常参加体育锻炼人数比例达到 46%。

3. 加强体医结合和非医疗健康干预。制定体育锻炼标准和科学运动指南，建立完善针对不同人群、不同环境、不同身体状况的运动处方库，

形成体医结合的健康管理和服务模式，对高血压、糖尿病、肥胖症等慢性病开展运动干预。大力发展运动医学和康复医学，推广太极拳、健身气功、导引等中医传统运动项目，积极研发运动伤病防治和运动康复技术。促进科学健身指导服务机构发展，鼓励社会资本开办康体、体质测定、运动康复等各类机构。加强体质监测，开发应用市民体质监测大数据，开展运动风险评估，到 2030 年，市民体质监测达标率达到 96.5%。

4. 促进重点人群体育活动。制定实施青少年、在职人群、老年人、残疾人等群体的体质健康干预计划。实施青少年体育活动促进计划，培育青少年体育爱好，严格保证青少年学生的体育课时和课外体育活动，每天锻炼 1 小时以上，掌握 2 项以上体育运动技能，每周参与体育活动达到中等强度 3 次以上。到 2030 年，学校体育场地设施与器材配置达标率达到 100%，中学生体质健康标准达标率达到 94% 以上。在工业园区和商务楼宇建设体育健身活动场地，促进在职人群主动参与体育锻炼。改善老年健身设施条件，加强社区养老服务设施与社区体育设施的功能衔接。推动残疾人康复体育和健身体育广泛开展。

第二节 优化健康服务

（一）强化公共卫生服务。

1. 推进基本公共卫生服务均等化。继续实施国家基本和重大公共卫生服务项目。结合市民疾病负担和主要健康危险因素，适时调整完善公共卫生服务项目和内容，提升服务的公平性和可及性。开发和推广公共卫生适宜技术。建立基本公共卫生服务项目经费标准动态调整机制。

2. 实施慢性病综合防治战略。巩固提高国家慢性病综合防控示范城市建设水平。依托“上海健康云”平台，完善预防、治疗、健康管理三位一体融合发展的慢性病防控机制。对高血压、糖尿病、脑卒中、癌症、

冠心病等重点疾病开展早期筛查、有序分诊、规范化诊疗和随访、自我管理教育、危险因素干预，基本实现慢性病患者健康管理全覆盖。逐步将癌症等重大慢性病早诊早治适宜技术纳入诊疗常规和基本医疗保险支付范围。完善口腔病、眼病防治服务网络，加强儿童龋齿、近视防治，开展全人群尤其是儿童的肥胖控制。到2030年，12岁儿童患龋率控制在25%以内；16岁及以下儿童近视率、超重肥胖率得到有效控制。

3. 加强重大传染病防控。优化传染病和相关因素监测体系，完善病例报告、症状监测、药品销售、学校缺课等综合预警系统。完善传染病病原综合检测平台和病原微生物网络实验室体系，建成菌毒种保藏中心、公共卫生生物样品库、感染性动物实验室基地、高等级生物安全实验室等重大公共卫生设施。规范疫苗预防接种管理，维持高水平的适龄儿童国家免疫规划疫苗接种率，建立预防接种异常反应补偿保险机制。加强艾滋病、结核病、病毒性肝炎等重大传染病防控，有效应对流感、手足口病、登革热、麻疹、猩红热等重点传染病疫情。加强埃博拉、中东呼吸综合症、黄热病、寨卡等突发急性传染病防治，强化人感染禽流感等人畜共患病的源头治理。巩固消除血吸虫病、疟疾、淋巴丝虫病成果。

4. 加强计划生育服务管理。加快计划生育服务管理转型，推动计划生育工作目标向提高出生人口素质、优化人口结构、服务家庭发展转变。完善利益导向机制，构建以生育支持、幼儿养育、青少年发展、老人赡养、病残照料为主题的家庭发展政策框架，积极鼓励市民按政策生育。完善家庭计划指导服务体系，深入开展创建幸福家庭活动，保护家庭传统功能。加强对计划生育特殊家庭的扶助关怀。推进流动人口计划生育基本公共服务均等化。持续开展流动人口动态监测。加强出生人口性别比综合治理，实现出生人口性别比自然平衡。

（二）加强全人群健康管理服务。

1. 加强健康风险监测。完善疾病和健康危害因素监测、预警体系，对影响市民健康的重大疾病和主要健康危险因素采取预防和干预措施。完善化学毒性与健康安全评价平台，加强市、区两级网络检测实验室建设。加强人群疾病负担研究，开展人均健康预期寿命监测、统计。

2. 促进健康老龄化。以需求为导向，建设全覆盖、整合型老年健康服务体系。发展老年医学和护理学科，建设市老年医学中心和老年医学重点学科临床基地。完善机构护理、社区护理、居家护理相结合的老年护理服务体系，鼓励社会力量举办老年医疗护理机构。加强医养结合，完善医疗卫生机构与养老机构合作机制，促进老年医疗、康复、护理、生活照料、安宁疗护的有序衔接，支持养老机构设置医疗机构。加强老年人健康管理，开展对老年常见慢性病、退行性疾病和心理健康问题的干预。加强老年人健康服务和产品的市场监管。完善老年照护统一需求评估标准和相关制度，建立多层次护理保障制度。建立经济困难高龄、失能老人补贴制度。

3. 加强妇幼保健。持续推进优生促进工程，完善出生缺陷预防、干预三级网络，提供免费婚前和孕前医学检查，发展产前诊断筛查、新生儿疾病筛查技术服务。全面开展生殖健康促进工作，加强流动人口、青少年、未婚育龄、更年期人群生殖健康公共服务，减少非意愿妊娠和人工流产。提高妇女常见病筛查率和早诊早治率。加强妇幼卫生资源配置，完善危重孕产妇、新生儿会诊抢救网络，发挥专科联合团队作用，提高综合医院和基层医院儿科、产科服务能力。实施健康儿童计划，建立早期生命健康管理和疾病诊治综合体系，促进儿童身心健康发育。关爱特殊儿童，完善特殊儿童入学评估机制。

4. 维护残疾人健康。实施国家残疾预防和残疾人康复条例。落实国家残疾预防行动计划，增强全社会残疾预防意识，加强对致残疾病以及

其他致残因素的防控，开展全人群、全生命周期的残疾预防。完善残疾人康复服务体系，加强残疾人康复和托养设施建设，建立医疗机构与残疾人专业康复机构双向转诊机制，推动基层医疗卫生机构优先为残疾人提供签约服务，实施精准康复。把残疾人康复纳入基本公共服务，将符合条件的残疾人医疗康复项目按照规定纳入基本医疗保险支付范围，加大低收入残疾人医疗救助力度，完善残疾儿童康复救助制度，对残疾人辅助器具给予补贴适配。完善残疾人融入社会机制。

（三）提供优质高效的医疗服务。

1. 完善医疗服务体系。建成体系完整、分工明确、功能互补、密切协作、运行高效的整合型医疗服务体系。保障基本、创新机制，把社区卫生服务中心打造成为政府履行基本卫生计生服务职能平台、全科医生执业平台、市场资源整合平台、居民获得基本卫生计生服务项目的服务平台、医养结合支持平台。强化质量、提高水平，把三级乙等综合医院和部分有条件的二级综合医院建设成为区域医疗中心，把部分二级医院转型为康复医疗机构或者老年医疗护理机构。立足本市、辐射全国，把三级甲等医院建设成为具有一定国际影响力的危重疑难病症诊疗中心和本市医疗技术创新、临床医学人才规范化培养的主要基地，打造一批国内领先、国际知名、特色鲜明的医疗中心，提高危重疑难病症诊疗水平，逐步降低普通门诊比例。集中优势资源组建若干医院集团，以支持郊区为先导，辐射长三角地区乃至全国。优化多元办医格局，推进社会医疗机构与公立医疗机构协同发展。

2. 优化医疗资源配置。强化区域卫生规划和医疗机构设置规划的引领、约束作用，以服务半径和服务常住人口数为依据，完善基层基础医疗服务网络。加强儿科、产科、老年护理、急救、康复等短缺资源配置。深化城乡医院对口支援，促进优质医疗资源向郊区、基层流动和辐射。

加强郊区医疗资源配置，推进郊区区域医疗中心建设，适当强化远郊社区卫生服务中心医疗服务功能。积极推进远程医疗服务体系建设。到2030年，15分钟基本医疗卫生服务圈基本形成，每千常住人口执业（助理）医师数达到3人、注册护士数达到4.7人。

3. 建立以家庭医生为基础的分级诊疗体系。坚持自愿、优惠原则，做实家庭医生签约服务，探索家庭医生管理签约参保人员医保费用。加强家庭医生培养，到2030年，每千常住人口全科医生数达到0.5人左右，其中经过规范化培训的比例达到80%以上。推进区域检验、病理、影像、心电、消毒供应等资源整合。加强医疗联合体发展规划，做实医疗联合体，探索医疗联合体内部人、财、物统一管理，在医疗机构执业许可合并或者医疗联合体自愿基础上，探索医保合并支付管理；完善分工协作模式，打通双向转诊通道，放大优质医疗资源辐射效应，提高基层医疗机构服务能力。到2030年，形成成熟定型的分级诊疗制度，家庭医生成为居民健康和卫生经费的守门人。

4. 提高医疗质量。建立与国际接轨的医疗服务质量管理和控制体系，加强国际化标准规范研发和应用。完善医疗质量管理与控制信息化平台，实现全行业医疗质量精准化、动态化管理与控制。全面实施临床路径管理，规范诊疗行为，优化诊疗流程。建立以患者为中心的医院药学管理模式，完善临床药学服务体系，推进合理用药。保障临床用血安全。发展智慧医疗，推进信息惠民，改善就医体验。建立公立医院医疗服务评价体系，加强医保监督管理，完善医疗服务投诉机制，促进医院持续改进服务质量。到2030年，主要医疗服务质量指标达到国际先进水平。

（四）加强中医药传承和创新。

1. 加强中医治未病服务。发挥中医药优势，加强中医药参与公共卫生服务、康复护理、健康管理，推进中医药与养生、养老融合发展。加

大治未病技术推广和应用力度，发展中医养生保健服务。鼓励中医医疗机构、中医医师为中医养生保健机构提供技术支持。大力传播和普及中医养生保健知识、技术、方法，加强中医药非物质文化遗产保护和传承。

2. 提高中医药服务能力。完善中医医疗服务体系，提升各级医疗机构中医药服务能力，促进优质资源均衡布局。建设国家和市级中医诊疗中心，持续推进中医临床重点专科内涵建设。推进中医综合治疗和多学科联合诊疗服务，提高重大疑难疾病、危急重症的中医诊疗水平。大力发展针灸等中医非药物疗法，积极推广中医药适宜技术，提升基层中医药服务能力。

3. 推进海派中医传承创新。系统梳理、传承历代海派中医名家学术理论和学说，弘扬当代名老中医药专家学术思想和临床诊疗经验，加强海派中医流派传承基地建设，挖掘民间诊疗技术和方药。完善中医药“师承”人才培养模式。加强中医药知识产权保护。结合现代科学技术，挖掘传统经典中药方药，推动中医药新药、中医诊疗设备和防治技术研发。充分利用信息技术，推动“智慧中医”建设和中医药服务模式创新。加强以上海市中医药研究院为核心的中医药科技创新平台建设，支持中医药系统创新，推进浦东中医药国家综合试验区、国家中医药临床基地和研究型中医院建设。发挥上海中医药国际化人才、中医药标准化建设、中医药服务贸易优势，推进海外中医中心建设，传播中医药文化，提高中医药国际化水平。

第三节 完善健康保障

（一）完善医疗保障制度。

1. 健全医疗保障体系。健全由基本医疗保障、其他多种形式补充保险和商业健康保险、社会医疗救助组成的多层次医疗保障体系。整合城乡居民基本医保制度和经办管理。探索建立以家庭为单位的医疗保障机制。健全基本医疗保险稳定可持续筹资和待遇水平调整机制，实现基金

中长期精算平衡。完善重特大疾病医疗保障机制，实现与医疗救助制度有效衔接。建立覆盖城乡居民、与基本医疗保险制度相衔接的长期护理保险制度，完善长期护理服务需求评估体系和待遇保障机制。到 2030 年，全民医保体系成熟定型。

2. 优化医保管理服务。完善医保缴费参保政策，逐步建立个人缴费与城乡居民可支配收入挂钩机制。建立与筹资水平相适应的基本医保待遇调整机制，丰富和拓展保障内容。全面实现医保智能监控，提升医保监管信息化水平，将医保监管重心由医疗机构延伸至医务人员。建立和完善医保行政执法与刑事司法衔接工作机制，加大医保欺诈查处力度。加强医保病人自费医疗费用监管。建立药品、医疗器材、诊疗项目医保准入和退出第三方评估机制。完善基本医保制度间转移接续制度，推进跨省异地就医直接结算。逐步引入社会力量参与医保经办。

3. 深化医保支付方式改革。完善医保基金预算管理，提高医保基金管理的科学化、精细化水平。推进按病种付费、按人头付费，探索按疾病诊断相关分组付费（DRGs）、按服务绩效付费等复合式付费方式。探索医保梯度支付办法，支持建立以家庭医生为基础的分级诊疗制度。

（二）发展商业健康保险。

坚持市场主导、政策引导原则，鼓励商业保险机构开发各类医疗、护理、疾病和失能收入损失保险产品。落实税收等优惠政策，完善医保个人账户资金自愿购买商业健康保险政策，鼓励企业、个人参加个人税优型商业健康保险。加强商业健康保险与基本医疗保险、城乡居民大病保险、医疗救助等的制度衔接。支持商业健康保险公司开展健康管理服务，探索管理式医疗，促进商业健康保险从理赔型保险向管理型保险发展。以上海保险交易所为平台，推动商业保险、医疗卫生服务、健康医疗大数据等资源的对接整合，支持商业健康保险发展，充分发挥其对居

民健康管理的支撑作用。推进国际医疗保险结算，促进医疗机构与国际接轨。到 2030 年，商业健康保险赔付支出占卫生总费用比重显著提高。

（三）完善药品供应保障体系。

1. 深化流通体制改革。推进药品、医疗器械流通企业向供应链上下游延伸开展服务，形成现代流通新体系。推广应用现代物流管理和技术，健全药品、医疗器械现代流通网络和追溯体系。规范医药电子商务，丰富药品流通渠道和发展模式。完善本市医药采购服务和监管信息系统，建立健全覆盖药品招标、采购、配送、使用全过程的服务和监管机制，逐步将中药饮片、医疗器械、医用耗材纳入平台采购范围。稳步实施药品分类采购，推进药品带量采购，鼓励联合采购，探索建立部分高价药谈判采购机制，将部分反映突出、疗效确切的高价自费药品通过集中招标采购纳入医保支付范围。加快推进公立医院药品采购“两票制”。加强药品采购、供应、临床使用的信用监管。

2. 实施国家药物政策。实施国家基本药物制度，提高二、三级医院基本药物使用比例，探索部分基本药物在社区免费提供。增加艾滋病防治等特殊药物免费供给。保障儿童用药。完善罕见病用药保障政策。健全药品储备制度，建立短缺药品监测、预警、保障机制，对紧缺药品、急救抢救药品、常用低价药品实行挂网采购，对国家定点生产药品直接网上采购，强化短缺药品保障。按照政府调控和市场调节相结合的原则，完善药品价格形成机制。强化价格、医保、采购等政策的衔接，加强对市场竞争不充分药品和高值医用耗材的价格监管，建立药品价格信息监测和信息公开制度。

第四节 建设健康环境

（一）广泛开展爱国卫生运动。

1. 加强城乡环境卫生综合治理。完善城乡生产、生活、生态空间规

划，强化农村垃圾管理和污水处理，全面推行垃圾分类减量和无害化处理。改善农村河道水环境。持续开展城乡环境卫生整洁行动，加强农贸市场、城中村、老旧小区、背街小巷、交通集散地、公路沿线卫生死角等的动态化、长效化管理，提高城乡居住环境质量。实施以环境治理为主的病媒生物综合预防控制策略。推进城市网格化管理向住宅小区、农村地区延伸，提高城乡居住环境质量。

2. 建设健康城区和健康村镇。把健康理念融入城乡规划、建设、治理，保障公共健康服务设施用地，完善相关公共设施布局 and 标准。优化城乡生态绿化布局，完善各类无障碍设施建设，不断提升城市品质和宜居水平。实施“健康细胞”建设工程，开展健康社区、健康村镇、健康单位、健康学校、健康家庭建设，推广社区健康讲堂、居民健康自我管理小组、社区健身活动。推进美丽乡村建设，强化郊区新城、新市镇、集镇基础设施建设和公共设施配套。到 2030 年，建成一批示范性健康城区、健康村镇。

（二）加强影响健康的环境问题治理。

1. 加强大气、水、土壤污染防治。实施最严格的环境保护制度，实行环境质量目标考核。严格控制能源消费总量，强化能源结构调整，完成燃煤锅炉清洁能源替代和燃煤电厂超低排放改造，推进燃气锅炉低氮改造，持续深化燃煤污染控制。加大产业结构调整力度，加快淘汰高污染项目，全面推进工业挥发性有机物综合整治。加强机动车、非道路移动机械、船舶等流动源污染防治，推广公共交通、自行车、新能源车、车辆分时租赁等绿色出行方式。全面推广绿色建筑和装配式建筑，创建绿色生态示范城区和国家住宅产业现代化综合试点城市。完善秸秆禁烧长效机制，加强秸秆综合利用。到 2020 年，环境空气质量优良天数比率达到 75.1% 以上，力争达到 80%；到 2030 年，环境空气质量优良天

数比率达到 80% 以上。加大饮用水源保护力度，完善水源地布局。强化城市水环境污染控制，实现城市污水全收集全处理。加大郊区特别是工业区、非建制镇等污水管网改造力度，全面提升郊区污水处理水平，城镇污水处理率达到 95%。加强河网水系沟通，深入推进河道综合整治和生态修复，到 2017 年，全市基本消除河道黑臭；到 2020 年，全市基本消除劣 V 类水体；到 2030 年，水环境质量明显改善，水生态系统功能全面恢复，地表水水质基本达到环境功能区要求。积极推进海绵城市建设试点。继续削减农药化肥使用强度，严格控制畜禽养殖总量，不断完善畜禽养殖粪尿收集利用体系。实施土壤污染防治行动计划，健全土壤环境监测监管体系，开展全市土壤（地下水）环境状况调查以及风险评估。按照优先保护类、安全利用类、严格管控类等，对农用地土壤实施分类管控，实施建设用地全生命周期管理，重点加强耕地和水源保护区土壤保护。加强场地污染防控和治理，有序开展土壤污染治理和修复。

2. 强化环境风险防范。加强辐射监测预警、安全监管和应急体系建设，全面提升电离辐射、电磁辐射监测能力，实现环境质量监测全介质和全方位覆盖。强化危险废物源头管控和全过程监管，完善危险废物收运和处置体系，大力推进危险废物处置设施建设，提升危险废物资源化利用水平。强化有毒有害污染物和重金属排放控制，加强持久性有机污染物（POPS）源头监管和全过程管理，限制和淘汰全氟辛烷磺酸盐（PFOS）、汞等有毒有害物质的使用，开展新化学物质、有毒化学品等企业环境管理登记或者备案。以铬、汞、镉、铅、砷等为重点，加强重金属污染防治。

3. 滚动实施重点区域环境综合整治。持续加大环境治理力度，推进违法用地、违法建筑、违法经营、违法排污、违法居住等“五违”问题综合治理。建立属地为主的职责体系，结合产业结构调整、“城中村”改造、

水环境治理，滚动实施重点区域环境综合整治。加强土地后续利用规划和管理，对清拆后区块，按照生态优先、因地制宜的原则，实施生态修复后，结合其土地属性、区域定位等实际情况进行分类管理。

4. 加强环境与健康监测、调查和风险评估。完善环境与健康监测、调查和风险评估制度，建立覆盖污染源监测、环境质量监测、人群暴露监测、健康效应检测的环境与健康综合监测网络以及风险评估体系。实施环境与健康风险管理，开展重点区域、流域、行业环境与健康调查，划定环境健康高风险区域，开展环境污染对人群健康影响的评价，探索建立高风险区域重点项目健康风险评估制度。加大环境健康风险防范、控制、预警等相关技术研发支撑力度。建立统一的环境信息公开平台，全面推进环境信息公开，加强全市空气质量监测和信息发布。

（三）构建安全的食品药品环境。

1. 加强食品安全监管。完善与上海超大城市特点相符合的食品安全现代治理体系，实施食品安全全过程、全覆盖监管，落实食品生产经营各类企业的主体责任。提高食用农产品安全质量水平，全面推行标准化、清洁化农业生产，深入开展农产品质量安全风险评估。推进农药兽药残留综合治理，实施兽药抗菌药治理行动。完善食品安全法规和制度，健全食品安全地方标准和食品安全风险监测评估体系，加强地方特色食品的食品安全风险监测评估。建设本市食物消费量和总膳食数据库，实现食源性疾病预防网络全覆盖。完善食品安全全程追溯体系，充分运用“互联网+”、大数据分析、人工智能等新技术手段，实现智慧监管。完善食品检验检测体系。构建严密高效的食品安全社会共治体系，建设市民满意的食品安全城市。

2. 加强药品、医疗器械安全监管。完善药品、医疗器械安全现代治理体系，不断深化药品、医疗器械审评审批制度改革，鼓励以临床价值

为导向的创新研究，促进临床研究能力提升。加强临床试验监管，加大创新药、医疗器械和临床急需新药、医疗器械的审评审批和服务力度，完善药品供应体系。实施药品上市许可持有人制度，推进仿制药质量和疗效一致性评价。完善药品、医疗器械安全全程监管，落实生产企业风险防控责任，完善不良反应（事件）监测和评估体系。完善药品、医疗器械追溯体系和检验检测体系，确保市民用药安全。

（四）完善公共安全体系。

1. 强化安全生产和职业健康。强化企业安全生产主体责任，切实落实政府和有关部门安全监管责任，加强安全生产风险等级管控、隐患排查治理、责任考核追究、安全教育培训。强化危险化学品、特种设备等重点行业领域安全生产监管。发展安全生产科技，推广先进适用技术装备。完善安全生产法规和标准。加强职业病危害普查和源头治理，健全有针对性的健康干预措施。完善职业安全卫生标准体系，加强重点职业病监测与职业病危害因素监测、报告、管理网络建设。建立分级分类监管机制，对职业病危害高风险企业实施重点监管，对重点行业领域职业病危害开展专项治理。强化职业病报告制度，开展用人单位职业健康促进工作，预防和控制工伤事故以及职业病发生。加强放射诊疗辐射防护和监管。

2. 促进道路交通安全。提升道路交通设计规划、建设和管养水平，组织实施公路安全生命防护工程。深化道路养护市场化改革，健全道路交通安全风险源辨识和隐患排查治理体系，提升道路交通安全风险防控水平。完善道路交通安全管理体系，落实运输企业安全生产主体责任，提升企业安全自律意识。强化道路交通安全应急保障。培养道路交通安全文明意识，完善激励惩罚机制，倡导文明交通行为。到 2030 年，力争实现道路交通事故万车死亡率下降 30%，死伤比降低到发达国家水平。

3. 预防和减少伤害。建立伤害综合监测体系，开发重点伤害干预技术指南和地方标准。构建全链条缺陷产品召回管理体系，推进召回常态化管理，落实生产者责任，减少和消除产品伤害。加强儿童和老年人伤害预防和干预，减少儿童溺水和老年人意外跌落，提高儿童玩具和用品安全标准。预防和减少自杀、意外中毒。提高学生自我保护意识，创建和谐平安校园，预防儿童意外伤害。建立消费品质量安全事故强制报告制度，建立产品伤害监测体系，强化重点领域质量安全监管，减少消费品安全伤害。

4. 提高突发事件应急处置能力。加强全民安全意识教育，提高社会公众自救互救能力。完善城乡公共消防设施布局。推进应急救援信息化建设。加强应急处置演练。强化突发公共卫生事件风险监测和评估，完善应急指挥系统，加强各部门即时应急联动。在疾病预防控制、院前急救、精神卫生等领域建立公共卫生“特种兵”制度。打造立体化卫生应急救援体系，加强区域性应急医学救援中心和卫生应急物资储备、保障、培训基地建设。建设核化生应急医学救援体系。强化突发大规模疫情应急处置和传染病患者综合救治能力。加强人流密集场所现场急救设施设备配置。加强突发事件心理健康干预。

5. 健全口岸公共卫生体系。以政府主导、港区企业为建设主体，检验检疫机构提供技术指导，相关职能部门协作配合，推进口岸公共卫生核心能力建设。建立全球传染病疫情信息智能监测预警、精准检疫的口岸传染病预防控制体系。建立基于源头防控、境内外联防联控的口岸突发公共卫生事件应对机制，落实口岸疫情联合防控措施，完善应急联动机制和处置预案，妥善应对突发公共卫生事件。建成种类齐全的现代口岸核化生有害因子防控体系。健全口岸病媒生物以及重大虫媒传染病预防控制机制，创建国际卫生机场（港口）。加强国际旅行健康指导服务，

保障出入境人员健康安全。积极探索建立新型监管模式，解决简化入境检疫手续与加强防控措施之间的矛盾。加强进境废物原料卫生检疫工作。

第五节 发展健康产业

（一）加快健康服务业发展。

1. 促进健康服务业高端化、国际化、集聚化发展。推进以健康为主题的产业园区建设，加快现代健康产业集群发展，形成完善的健康服务产业链，打造健康上海创新实践区。坚持市场化、高端化、国际化、集约化发展方向，以新业态、新模式、新机制、新技术的先行先试为重点，建设上海国际医学园区和上海新虹桥国际医学中心，推进园区内高端医疗服务业集聚发展。坚持产城融合，支持郊区健康特色小镇和健康产业承载区建设。坚持“放管服”结合，扩大医疗服务领域对社会资本开放，调整和新增资源优先考虑社会医疗机构，发展一批有一定规模和品牌特色的社会医疗机构，推进非营利性民营医院和公立医院同等待遇。加强行业监管创新，建立医疗机构监管信息公开制度，促进非公立医疗机构规范发展。

2. 鼓励健康服务新业态发展。促进健康与养老、旅游、互联网、健身休闲、食品、科技、文化融合，催生健康新产业、新业态、新模式。鼓励社会力量举办医养结合机构，支持养老机构内设医疗机构开展老年病康复、护理和安宁疗护服务。制定健康医疗旅游标准规范和准入监管政策，打造具有国际竞争力的健康医疗旅游目的地。积极推进健康医疗服务与移动互联网、物联网、云计算、可穿戴设备等新技术有效衔接，推进基于信息技术的智慧健康产业发展，培育健康管理服务产业。集成医疗影像技术、基因技术、大数据技术，发展精准医疗服务。发展临床检验、医疗影像、病理诊断等专业化机构。促进美丽健康产业集聚发展。

支持发展第三方医疗服务评价、健康管理服务评价、健康市场调查和管理咨询服务。

3. 大力发展中医药健康服务业。支持研究开发中医药健康服务产品，鼓励发展国际中医药健康服务、技术服务外包、国际教育培训，打造“海上中医”国际品牌，建设一批中医药连锁跨境服务机构。弘扬中医药文化，加大在维护健康、非物质文化遗产保护、科普教育等领域的宣传力度，研究开发一批以中医药为载体、适合海外传播的传统文化产品，推动中国传统文化向海外传播。围绕中医药健康保健、中医药文化等，开发一批中医药特色医疗养生旅游产品。

4. 支持先进适宜医疗技术产业化。建立先进适宜医疗技术清单，鼓励先进适宜医疗技术发明持有人自主创业或者与社会资本合作，在知识产权保护、成果转化、收益分配、医疗机构设置等方面予以支持。

（二）积极发展健身休闲运动产业。

以体育竞赛表演、场馆服务、体育培训和教育、体育用品制造和销售等为重点，不断扩大体育产业门类规模。进一步优化市场环境，推进社会力量参与健身休闲设施规划、建设、运营。运用市场机制，探索建立政府引导、社会资本共同参与的体育产业投资基金。鼓励体育与旅游会展、影视传媒、运动康复等相结合，发展体育产业新业态。推进体育项目协会改革，实施公共体育场馆资源所有权、经营权分离。完善政府购买体育设施公益性服务机制和标准，健全体育设施公益性开放评估体系，鼓励经营性体育设施开展公益性服务。推动体育与住宅、休闲、商业综合开发，鼓励和引导有条件的地区根据资源和产业优势，打造一批城市体育服务综合体。鼓励运动健身指导技术装备、运动功能饮料、营养保健食品药品等研发、制造、营销。引导发展户外营地、徒步骑行服务站、汽车露营地、帆船游艇码头等设施。

（三）促进生物医药产业发展。

1. 加快生物医药科技创新。以建设具有全球影响力的科技创新中心为契机，以张江科学城为主要集聚地，建设转化医学中心、活细胞成像平台等一批生物医药研发与转化科技基础大设施。实施国际人类表型组、脑科学与类脑人工智能等一批生物医药领域重大科学计划。加快生物医药产业技术和临床研究功能型平台建设。推进以基因检测及编辑技术、智能化可穿戴医疗设备、健康医疗大数据等为代表的新兴业态发展。推动生物医药制造业向生物制药和高端医疗器械转型。

2. 提升产业发展水平。围绕肿瘤、心脑血管、神经退行性疾病等领域，推动抗体药物、新型疫苗、蛋白及多肽类生物药等产品开发，加快免疫细胞治疗、干细胞治疗、基因治疗相关技术临床和产业化研究。聚焦创新性强、附加值高的数字医疗影像设备、微创介入与植入医疗器材、医用手术机器人等产品研制。组织开展针对新靶点、新机制的化学药物和新制剂研制。加强基于中药经方和传统名方新用途、新剂型的研发，推动创新中药临床应用和产业化。到 2030 年，基本建成亚太地区生物医药产业高端产品研发中心、制造中心、服务中心、商业中心。

第三章 支撑和保障措施

第一节 深化体制机制改革

（一）建立把健康融入所有政策的机制。

树立维护健康是政府各部门共同责任的理念，建立高规格、多部门协调机制，加强各部门沟通协作，形成促进健康的工作合力。全面建立健康影响评估机制，系统评估各项经济社会发展规划和政策、重大工程项目对健康的影响，健全监督、问责机制。畅通公众参与渠道，加强社会监督。

（二）全面深化医药卫生体制改革。

加快建立与上海经济社会发展水平相适应、更加成熟定型的基本医疗卫生制度，维护公共医疗卫生的公益性，实现人人享有基本医疗卫生服务。完善治理机制，推动建立现代医院管理制度。以家庭医生制度为基础，稳步推进分级诊疗制度建设。完善基本医保制度，提高保障能力。推进药品供应保障机制改革，控制医药费用不合理增长。提升公共卫生服务能力，保障公共卫生安全。协调推进政府投入、医疗服务价格、人事薪酬、学科人才、卫生信息化等配套改革。

（三）完善健康筹资机制。

调整优化财政支出结构，加大对健康领域投入，切实保障市民群众基本健康服务需求。完善政府对健康的投入机制，开展健康投入绩效监测和评价，加大人才、科技等软件建设投入力度。鼓励社会组织和企业投资健康领域，运用财税杠杆激励企业加大健康单位创建投入力度，形成多元化筹资格局。大力发展慈善事业，鼓励社会、个人捐赠和互助。

（四）加快转变政府职能。

加大健康领域简政放权、放管结合、优化服务力度。建立和完善健康领域权力清单、责任清单、负面清单制度。继续深化药品、医疗机构等审批改革，规范医疗机构设置审批。推进政务公开和信息公开。加强健康领域监管机制创新，完善事中事后监管体系，全面深化“双随机、一公开”机制建设。加强行业自律和信用体系建设。坚持扶持与规范并举，培育健康领域公益性社会组织，推进社会共治。

第二节 加强健康人力资源建设

（一）完善医学教育体系。

坚持医教协同，建立和完善医学人才培养供需平衡机制，适应人才

需求变化，调整优化医学教育专业结构。完善医学教育质量保障机制，推动医学教育与国际接轨。改革医学教育制度，完善住院医师和专科医师规范化培训制度，建立公共卫生与临床医学复合型高层次人才培养机制和专科护士培养制度。加强食品卫生、学校卫生、放射卫生、环境卫生、职业卫生等学科建设。强化面向全员的继续医学教育制度，建立健康医疗教育培训云平台，为医务人员提供便捷的终生教育。持续加强中医人才培养，将中医“师承”培养纳入中医毕业后教育体系，培养新一代中医名医。加强应用型医学技术人才培养，支持上海健康医学院建设。

（二）加强人才队伍建设。

加大对基层和偏远地区扶持力度，充实和稳定郊区基层卫生人才队伍。建立紧缺人才预警、管理机制，制定紧缺人才发展倾斜政策，加强全科、儿科、产科、精神科、病理、护理、助产、康复、心理健康、医务社工等急需紧缺专业人才培养。持续实施医学人才培养工程，大力培养和集聚高端医学人才，重点培养一批医学领军人才和学科带头人，加快优秀青年医学人才、国际化卫生管理人才、专业技术双语人才培养。加强社会体育指导员队伍建设，到 2030 年，实现每千常住人口至少拥有 2.5 名社会体育指导员。

（三）优化医务人员职业发展环境。

落实医疗机构用人自主权，全面推行聘用制，形成能进能出的灵活用人机制。改革临床医师职称评定制度，强化临床实践评价权重，不将论文、科研等作为基层卫生人才职称评审的硬性要求，健全符合全科医生岗位特点的人才评价机制。建立符合卫生行业特点的人事薪酬制度，按照允许医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平、允许医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后主要用于人员奖励的要求，在本市事业单位行业分类调控绩效工资总量的政策框架内，合理确定公立医

院绩效工资水平并建立动态调整机制。积极探索医师自由执业、医师个体与医疗机构签约服务或者组建医生集团等新型服务模式。完善医疗执业保险、医疗意外伤害保险、医疗责任保险，进一步健全医患纠纷第三方调解机制。加大对涉医违法行为依法打击力度，建设保护医务人员正常执业的法治环境。加强舆论宣传引导，营造促进医患和谐的舆论氛围。

第三节 推进健康科技创新

（一）完善医学科技创新制度。

完善投入机制，调整优化各类医学科技计划（专项），加大重点研究领域投入力度。完善联动机制，支持医疗卫生机构、医学科研机构、生物医药企业联合开展医学科技创新，促进产学研用良性互动。完善激励机制，建立科学、公正的科技评价体系，加强知识产权保护，建立合理的创新收益分配制度。

（二）打造医学科技创新平台。

打破学科界限和行政隶属关系，整合新兴学科、交叉学科、边缘学科，推进基础研究、临床研究和转化应用的协同合作，在重点领域率先建设医学协同创新集群。建成转化医学国家重大科技基础设施、国家肝癌科学中心、国家热带病研究中心、国家临床医学研究中心、国家老年医学研究中心、国家儿童医学中心（上海）等一批重大项目。推进研究型医院建设。构建具有国际先进水平的创新药物和医疗器械临床试验平台，科学配置高端医疗技术装备，支持自主创新药物、新型生物医药材料的研发和应用。加强部门联动，推进医学科技创新管理平台建设。

（三）推进医学科技进步。

以严重危害人类健康的疾病为重点，开展致病机理、预防、诊断、治疗等方面的联合攻关。发展组学技术、干细胞与再生医学、新型疫苗、

生物治疗等医学前沿技术，加快重大传染病防治、慢病防控、生殖健康和重大出生缺陷防控、精准医学、转化医学、智慧医疗等领域关键技术突破。实施各类医学学科建设计划，支持医学新兴交叉学科发展，推进大数据、新材料、人工智能、数字诊疗装备等在医学领域应用。到2030年，建成比较完善的医学科技创新体系，进一步增强在世界医学科技前沿领域的话语权。

第四节 深化健康信息化建设

（一）完善人口健康信息系统。

推进人口健康信息化工程。完善全员人口信息、电子健康档案、电子病历三大数据库，建立健康医疗数据统一归口和共享机制，整合健康信息网、医联网、人口计生网、医保网、药品招标网数据资源，构建“三医联动”数据共享平台，建设人口健康大数据中心。完善人口健康信息网络和市级人口健康信息平台。深化公共卫生、计划生育、医疗服务、医疗保障、药品管理、综合管理、信息惠民、电子政务等应用系统建设。完善人口健康信息标准体系和安全保护机制。

（二）推进智慧医疗、信息惠民、智慧管理。

依托互联网等信息技术，发展智慧医疗，引导居民主动利用智慧医疗服务，逐步转变居民就医方式。实现远程医疗对基层医疗机构全覆盖。规范和推动“互联网+健康医疗”服务，实现市民健康管理信息化，满足个性化、精准化健康医疗服务需求。建立统一的信息惠民服务门户网站，为居民提供咨询、预约、查询、支付等线上健康服务，优化就医流程，改善就医体验。加强互联网健康服务监管，实行医师执业数字证书(CA)管理。建立和完善医疗卫生机构综合管理平台，支撑业务管理、经济运行、评价考核等功能，实现全面预算管理。

（三）推进健康医疗大数据应用。

加强健康医疗大数据应用体系建设，推进数据开放共享、深度挖掘、广泛应用。建立和完善健康医疗大数据资源目录体系，全面深化健康医疗大数据在行业管理决策、临床和科研、公共卫生、教育培训等领域的应用，培育健康医疗大数据应用新业态。加强健康医疗大数据相关地方性法规和标准体系建设，制定分级分类分域的数据应用政策规范，推进网络可信体系建设，加强健康医疗数据安全保障和患者隐私保护。

第五节 加强健康法治建设

加强健康重点领域的地方性法规和规章制定、修订工作。贯彻落实基本医疗卫生法，按照法定程序研究制定本市实施条例。加强法律法规落实情况监督检查。完善健康领域标准规范和指南体系。强化政府在医疗卫生、食品、药品、环境、体育等健康领域的监管职责，建立政府监管、行业自律、社会监督相结合的监管体制。加强健康领域监督执法体系和能力建设。

第六节 组织实施

（一）加强组织领导。

建立健康上海建设领导小组，统筹协调推进健康上海建设全局性工作，审议重大项目、重大政策、重大工程、重大问题、重要工作安排，指导各地区、各部门开展工作，并将主要健康指标纳入各级党委和政府考核指标，建立相应考核机制和问责制度。各地区要围绕健康上海建设的战略目标、任务举措，提出本地区具体实施方案，分阶段、分步骤有序推进。各部门要抓紧制定切实可行、操作性强的配套政策。注重发挥工会、共青团、妇联等群团组织以及其他社会组织的作用，充分发挥民主党派、工商联、无党派人士作用，凝聚全社会共识和力量。

（二）加强国内外合作交流。

创新健康领域的国内外合作机制，加强长三角区域联动。服务国家战略，做好国内外医疗援助工作。充分利用国内外优质医疗健康资源，建设上海国际医学园区和上海新虹桥国际医学中心。打造“海上中医”国际服务品牌。积极参与健康领域国际标准、规范、指南的研制和谈判。提升先进医疗健康技术交流与合作能级，增强上海健康科技全球影响力。

（三）做好宣传、监测和评估。

加强健康上海建设的正面宣传、舆论监督、科学引导、典型报道，提高全社会对健康上海建设的认识，营造良好的社会氛围。明确规划纲要任务分工，建立常态化督查考核机制，督促规划纲要各项任务落地。建立规划纲要实施进度和效果的统计监测、绩效评估机制，适时调整目标和任务。鼓励各地区积极探索、勇于创新，及时总结推广本规划纲要实施中好的经验和做法。

名词解释

1. 亚洲医学中心城市：这是本市 20 世纪 90 年代中期提出的奋斗目标，并连续写入之后 3 个卫生五年规划，新一轮医改方案也提出本市于 2020 年建成亚洲医学中心城市。基本特征包括：一是医学科技处于亚洲领先水平，对周边国家和地区具有较强的辐射力和影响力，成为亚洲医学交流、教育、培训的重要集散地；二是高端医疗服务业发达，较好地满足在沪外籍人士的就医需求，并吸引周边国家和地区病人来沪就医；三是基本医疗卫生制度健全，居民享有较高的基本医疗保障待遇，居民健康水平处于亚洲前列。

2. 健康预期寿命：是指处于良好健康状态的期望寿命，相当于个体能预期活在这种健康状态下的平均年数，是在寿命表基础上，将人群的功能状态、活动能力、死亡状况等一系列指标结合起来，综合评价人群

健康状况。该指标在评价人群健康水平时，综合考虑生命长度和质量，包含死亡、疾病和伤残等一系列信息，多维度综合反映人群健康状况。2000年，世界卫生组织推荐将健康预期寿命作为评价人群健康的综合测量指标，并于2002年研发专门的自报健康调查量表，用于计算评价这一人群健康的综合指标。

3. 市民健康素养：是指个体具有获取、理解、处理基本健康信息和服务，并运用这些信息和服务做出正确判断和决定，维持和促进健康的能力。其评价指标为健康素养具备率（具备健康素养的人数占总调查人数的百分比），即全市15至69岁的城乡常住人口通过多阶段分层整群随机抽样的方法确定样本户6000余名，对其进行健康理念和基本知识、健康生活方式和行为以及健康技能等3方面的问卷调查，正确回答80%及以上测评内容的调查对象视为具备健康素养。

4. 市民健康自我管理小组：上海自2007年开始在全市所有社区推广市民健康自我管理小组项目，通过应用健康促进的创新扩散理论和社区参与模式，创新建立社区倡导、居村委会实施、专业机构指导的运作机制，以健康促进活动等为主要内容，通过同伴教育方法，促进居民掌握科学健康知识和养成健康生活方式，不断提高居民健康自我管理技能和健康素养水平的群众性组织。

5. 重大慢性病过早死亡率：70岁之前死于心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病、糖尿病等4类慢性非传染性疾病的死亡率。该指标已作为《“健康中国2030”规划纲要》、《“十三五”卫生与健康规划》和《中国防治慢性病中长期规划（2017—2025年）》的规划目标。

6. 常见恶性肿瘤诊断时早期比例：某年度发病率前10位的新发恶性肿瘤病例中诊断时被判定为I期的比例。疾病诊断按照国际疾病分类ICD编码作为分类依据。肿瘤期别按照国际抗癌联盟（UICC）制定的《恶

性肿瘤 TNM 分期》判定。该指标综合反映了市民健康意识、肿瘤早期发现防治干预成效、临床诊断水平。

7. 健康服务业：是指以维护和促进人类身心健康为目标的各种服务活动，主要包括医疗服务、健康管理和促进、健康保险以及其他与健康相关的服务。健康产业涵盖范围更广，是指在健康服务业基础上，扩展药品、医疗器械、保健用品、保健食品、健身产品制造等支撑产业。健康服务业增加值统计范围主要包括医疗卫生服务、健康管理和促进服务、健康保险和保障服务以及其他与健康相关的服务。

8. 海派中医：是指形成于近代上海，具有鲜明“海派文化”（包容和兼收并蓄）和上海地域特征，为中国近代史上派别数量最多、学术影响最大、涉及内容最丰富的中医学术流派。

9. 健康老龄化：是指持续维持和发展老年人健康生活所需要的各项功能，既包括提高老年人生理健康水平，也包括改善老年人生活环境和社会支持状况，以及以药物、辅助器材等帮助健康状况不佳的老年人参与社会活动等。世界卫生组织于 1990 年提出实现健康老龄化目标，以应对人口老龄化问题。

10. 食品安全风险监测：是指通过系统和持续收集食源性疾病、食品污染以及食品中有害因素的监测数据以及相关信息，进行综合分析和及时通报的活动。



研究 传播 交流 影响

Research Dissemination Communication Impact

上海市卫生和健康发展研究中心

Shanghai Health Development Research Center (SHDRC)

中国 上海

Shanghai China