

DOI: 10.16506/j.1009-6639.2024.01.001

· 专家共识 ·

健康中国建设——消除健康不均衡专家共识

马亚楠¹, 彭雯², 吴谦³, 陈佳鹏⁴, 曾令霞³, 王耀刚^{5, 6}, 闻德亮^{1, 7}, 王友发³

1. 中国医科大学, 辽宁 沈阳 110122; 2. 青海大学; 3. 西安交通大学; 4. 中国人口与发展研究中心;
5. 天津中医药大学; 6. 天津医科大学; 7. 锦州医科大学

摘要: 健康不均衡一直是国际社会非常关注的公共卫生问题, 也是世界卫生组织和一些国家高度重视的社会问题。针对此问题, 我国实施了一系列政策和行动, 尤其是近年来成功实施的健康扶贫工作, 取得了重大成果。然而, 目前我国地区间和部分人群间的健康不均衡问题仍然突出, 亟需有效的行动和共识来应对该项挑战。基于国内外相关行动策略和研究成果, 来自西安交通大学全球健康研究院等机构的 35 位权威专家经过多轮研究讨论, 形成了《健康中国建设——消除健康不均衡专家共识》(以下简称《共识》)。《共识》概括和总结了我国健康不均衡的问题与挑战、责任与策略、行动与路径, 并提出了一系列未来行动的建议, 旨在消除当前我国健康不均衡, 推动“共建共享、全民健康”, 助力“健康中国”建设。

关键词: 健康中国; 消除健康不均衡; 慢性病; 专家共识

中图分类号: R193 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-6639 (2024) 01-0001-08

Expert consensus on eliminating health disparities——building a healthy China

MA Yanan*, PENG Wen, WU Qian, CHEN Jiapeng, ZENG Lingxia, WANG Yaogang,
WEN Deliang, WANG Youfa

*China Medical University, Shenyang, Liaoning 110122, China

Corresponding author: WANG Youfa, E-mail: youfawang@gmail.com;

WEN Deliang, E-mail: dlwen@cmu.edu.cn

Abstract: Health disparities have always been a public health issue of great concern to the international community, as well as a social problem that the World Health Organization and some countries attach great importance to. In response to this problem, China has implemented a series of policies and actions, especially with the successful implementation of health poverty alleviation, which has achieved significant achievements in recent years. However, the problem of health disparities between regions and certain populations in China is still prominent and requires effective action and consensus to address this challenge. Based on domestic and international relevant strategies and research, 35 authoritative experts from institutions such as the Global Health Research Institute of Xi'an Jiaotong University have formed the "Expert Consensus on Building a Healthy China and Eliminating Health Disparities" (hereinafter referred to as the "Consensus") after multiple rounds of research and discussion. The "Consensus" summarizes the problems and challenges, responsibilities and strategies, specific actions and paths, and provides a series of recommendations for future actions, aiming to eliminate China's current health disparities, promote "joint efforts and resources sharing, health for all" and help build a "healthy China".

Keywords: Healthy China; Eliminating health disparities; Non-communicable chronic diseases; Expert consensus

消除健康不均衡是人类社会发展的必然需求, 是全球民众追求的理想状态, 也是国际社会和我国一直非常关注的重要问题。联合国消除健康不均衡

可持续发展目标和我国近年来大力推进的健康扶贫工作、“健康中国 2030”和“乡村振兴”国家发展战略都包含了消除健康不均衡的目标。目前来看,

作者简介: 马亚楠, 博士研究生, 教授, 主要从事重大慢性病预防控制与人群健康管理研究

通信作者: 王友发, E-mail: youfawang@gmail.com; 闻德亮, E-mail: dlwen@cmu.edu.cn

消除健康不均衡意义重大且深远，但其面临诸多挑战，实现该目标依然任重道远。

自 2015 年党的十八届五中全会明确提出“健康中国”建设以来，政府把保障人民健康放在优先发展的战略位置，实施了一系列举措，以提高全民健康水平。党的二十大报告提出：“共同富裕是中国特色社会主义的本质要求，坚持把实现人民对美好生活的向往作为现代化建设的出发点和落脚点，着力维护和促进社会公平正义，着力促进全体人民共同富裕，坚决防止两极分化。”我国政府高度重视人民群众的健康，提出了到 2030 年，基本实现健康公平的宏伟目标。“健康中国”建设目标的实现，必须要关注脆弱群体的健康需求，解决健康不均衡问题，这是实现共同富裕与社会稳定的重中之重。

《“健康中国 2030”规划纲要》提出，“共建共享、全民健康”是建设健康中国的战略主题，也是建设健康中国的基本路径。推动“健康中国 2030”实施，应以提高医疗服务体系的公平为路径，确保人人能够均等地获得医疗服务和机会，实现消除健康不均衡的重要目标，以提高社会公平性。此外，消除健康不均衡也是中国积极参与全球健康治理，推动构建人类卫生健康共同体工作的重要组成部分。

2023 年 4 月 15—16 日，由西安交通大学全球健康研究院主导，西安交通大学公共卫生学院、国际肥胖与代谢性疾病研究中心、中国人口与发展研究中心、健康中国研究中心、健康中国观察杂志、中国营养学会肥胖防控分会、中华预防医学会行为健康分会等机构在西安联合举办了“2023 年健康中国——消除健康不均衡高峰论坛”。来自多学科的 30 余位专家参加了会议研讨，为我国消除健康不均衡未来工作提出建议。会议期间及之后，相关专家经过充分研讨、反复修改，就我国“消除健康不均衡”议题形成《健康中国建设——消除健康不均衡专家共识》（以下简称《共识》）。《共识》包括 3 章，分别是中国健康不均衡现状及影响因素的问题与挑战、责任与策略、行动与路径，并提出对未来行动的建议。

1 问题与挑战

健康不均衡是指不同群体间的健康状况存在可避免和补救的差异。这种差异包括不同年龄、性别和生活环境等人群差异，也包括获得健康资源的机会差异。由于存在社会梯度差异，社会经济地位越

低，获得健康均衡的机会越少。实现健康均衡，可使所有人都拥有平等参与、平等发展健康的权利^[1]。我国多种健康不均衡情况，见表 1，以预期寿命和一些常见慢性病健康结局为例，可以看出影响健康不均衡的因素多样且错综复杂。社会经济地位的不均衡是主要影响因素之一，既存在于国家之间、国家内部，也存在于不同种族、性别、年龄的人群和社区之间，并受到其他多种健康不均衡因素的影响，包括健康状况、受教育程度、收入情况、行为方式、生态环境、卫生政策服务可及性等^[2]。针对脆弱群体（老年人与残疾人群体、妇女与儿童群体、贫困群体等）的健康服务与保障的发展不平衡、不充分也阻碍着消除健康不均衡的进程^[3]。

1.1 性别间健康不均衡（1）性别之间存在独特的健康不均衡现象，见表 1。2019 年，我国女性预期寿命为 80.5 岁，预期健康寿命为 70.0 岁；我国男性预期寿命及预期健康寿命分别为 74.7 岁和 67.2 岁^[4]。女性平均寿命长于男性，但女性自评健康等级持续低于男性，这种健康的“性别悖论”凸显了男女之间独特的健康不均衡现象^[5]。（2）疾病分布的性别差异造成了“疾病冰山”——露出水面的冰山一角是男性重症疾病的高患病率，水下巨大的冰山体则是女性急病、慢性病的高患病率，这严重降低了女性的健康水平^[5]。例如，2018 年女性慢性病患率（34.9%）高于男性（33.6%）^[6]，2020 年女性的癌症发病率（188.20/10 万）远低于男性（225.40/10 万）^[7]。2002 年以前我国女性的超重/肥胖率高于男性，但是 2019 年的调查数据中女性超重/肥胖率（47.2%）已低于男性（50.7%），高血压患病率也呈现出相同态势（女性 24.2%，男性 30.8%）^[8]。这可能是近年来女性健康意识提高导致的结果，当下女性的预期寿命也同样较男性大约多 6 年^[9]。（3）女性，尤其是农村女性长期处于社会的劣势地位，加之性别职业隔离和性别偏见，女性劳动力的工资往往低于同水平的男性劳动力，这极大地限制了健康资源对女性的可及性，导致了健康状况的性别差异。

1.2 地域间健康不均衡（1）不同地区的自然、社会、经济条件不同，这导致全国健康水平地区差距呈现健康水平“从东到西、由高至低”递减趋势。东北三省、山东省、北京市、天津市等北方地区居民高血压患病率为 32.7%~57.3%，高于江苏省、广东省、四川省等南方地区（17.6%~33.0%）^[10]；2021 年健康中国指数报告显示，上海居民预期寿命为 80.26 岁，高出全国后三位的青

表 1 中国健康不均衡情况概述和示例及与全球范围健康不均衡比较

健康不均衡维度	预期寿命	超重肥胖	高血压	其他
1. 性别间健康不均衡	2019 年, 出生预期寿命女性(80.5 岁)高于男性(74.7 岁), 预期健康寿命女性(70.0 岁)高于男性(67.2 岁)	2018 年, 超重肥胖率男性(50.7%)高于女性(47.2%)	2018 年, 高血压患病率男性(30.8%)高于女性(24.2%)	2018 年, 慢性病患病率女性(34.9%)高于男性(33.6%); 2020 年, 癌症发病率女性(188.2/10 万)远低于男性(225.4/10 万)
2. 地域间健康不均衡	2021 年, 上海(80.3 岁)居民预期寿命, 高于青海(70.0 岁)、云南(69.5 岁)、西藏自治区(68.2 岁)	2010—2014 年, 超重肥胖患病率农村汉族(34.0%)低于满族(43.0%)、蒙古族(43.7%)	2018 年, 高血压患病北方地区(32.7%~57.3%)高于南方地区(17.6%~33.0%)	2016 年, PM _{2.5} 和 O ₃ 导致过早死亡人数分别为 125.1 万和 10.8 万, PM _{2.5} 高值区主要分布在京津冀、长三角、汾渭平原, O ₃ 高值区主要分布在青藏高原、西南、华中
3. 城乡间健康不均衡	2016—2018 年, 农村男性(81.9 岁)、女性(76.2 岁)预期寿命均低于城市男性(77.4 岁)、女性(82.4 岁)	2002—2018 年, 农村超重肥胖患病率的增长速率(22.9%)高于城市(14.0%)	2018 年, 农村高血压患病率(29.4%)高于城市(25.7%), 城市高血压控制率(43.1%)高于农村(39.0%)	2018 年, 全国每千人口医疗卫生机构床位数城市(8.7 张)高于农村(4.6 张); 每千人口卫生技术人员城市(10.9 人)高于农村(4.6 人)
4. 群体间健康不均衡	我国香港预期寿命(84.9 岁)居于全球首位, 高于我国内地任何省份	1985—2014 年, 我国儿童肥胖检出率从 0.5% 上升到 7.3%, 增长 54.8 倍; 我国内地成年人肥胖患病率(16.4%)低于我国香港(32.6%), 而超重患病率(34.3%)高于我国香港(22.0%)	2019 年, 汉族成人高血压的患病率、知晓率、治疗率和控制率(23.5%、48.0%、42.0%、16.1%)均高于非汉族(21.1%、36.9%、29.5%、8.4%)	2020 年, 全国残疾康复医院数量仅为综合医院数量的 3.7%, 约 41.5% 的残疾人未接受过任何服务和救助
5. 全球范围健康不均衡	世界不同国家的预期寿命相差达 34 岁, 平均预期寿命低收入国家(62 岁)低于高收入国家(81 岁)	预计到 2030 年全球肥胖患病率达 24%, 中国成年人肥胖率达 18%, 基里巴斯预计到 2035 年成年人肥胖率将达 67%	2019 年, 加拿大等高收入国家高血压患病率(<25%)低于撒哈拉以南非洲等低收入国家(>50%), 其有效治疗率(>70%)高于低收入国家(<25%)	2018 年, 全球 87.0% 非传染性疾病导致的过早死亡发生在低收入和中等收入国家

海(69.96 岁)、云南(69.54 岁)、西藏自治区(68.17 岁)^[11]。生活在农村地区、偏远山区、西部地区、高原地区、人口稀疏地区的居民获得医疗保健服务和相应资源的机会有限, 并且更可能暴露于环境危害之中, 这导致健康不均衡进一步扩大^[11-13]。(2) 不同地区卫生总费用投入规模、结构和使用效率等存在差异。例如, 我国东西部地区经济存在一定差异, 导致两个地区卫生总费用投入差异较大, 进而造成健康水平的差异, 固化了地区间的健康不均衡^[11]。(3) 不同地区污染程度、水质或自然灾害等环境因素的差异, 如重工业地区空气和水质量较差, 加重了疾病负担导致健康不均衡的地域差异。有调查发现 PM_{2.5} 高值区主要分布在京津冀及周边、长三角、汾渭平原等地区, O₃ 高值区主要分布在青藏高原、西南、华中等地区。在这些地区, 高浓度的 PM_{2.5} 和 O₃ 导致过早死亡人数分别为 125.1 万和 10.8 万^[14]。(4) 地域间的文化风俗、饮食习惯和生活行为方式差异也可能导致健康不均衡。由于居住地(如西藏自治区和青海等高海拔区)和生活习惯(如内蒙古自治区、新疆维吾尔自治区、云南和广西壮族自治区等)原因, 部分慢性病在某些少数民族聚居区及

多民族聚居区的发病率更高^[9]。有调查发现, 2010—2014 年中国农村汉族超重肥胖患病率为 34.0%, 而满族、蒙古族超重肥胖患病率均高于汉族, 分别为 43.0%、43.7%^[15]。

1.3 城乡间健康不均衡 (1) 城乡居民收入水平、受教育程度、健康素养、健康投资存在差距, 从而导致城乡健康不均衡现象存在。2016—2018 年农村男性预期寿命为 76.21 岁, 城市男性为 77.39 岁, 农村女性为 81.86 岁, 城市女性为 82.36 岁^[16]。农村居民 2019 年高血压的患病率(29.4%)已高于城市(25.7%)。农村肥胖/超重的患病率的增长速率也较城市更迅猛, 较 2002 年增长, 22.9% 和 14.0%。城市居民高血压控制率(43.1%)和糖尿病控制率(41.3%)也均高于农村居民(39.0%, 33.9%)^[8]。(2) 城乡医疗卫生资源配置不合理、不平衡, 城乡卫生人力资源质量也有明显差距, 农村医疗服务供给不足, 使城乡差距不断拉大。2018 年底, 全国每千人口医疗卫生机构床位数 6.03 张, 其中城市 8.70 张、农村 4.56 张; 每千人口卫生技术人员 6.8 人, 其中城市 10.9 人、农村 4.6 人^[17-18]。(3) 公共财政资源配置非均等化, 城乡医疗保险制度不平衡, 社会保障制

度主要覆盖城镇居民,农村社会保障制度不健全^[19]。(4)城乡亟待实现数字跨越,乡村基础设施薄弱,数字化内生动力不足。《中国互联网络发展状况统计报告》数据显示:截至2021年,我国城镇地区互联网普及率为81.3%,农村地区互联网普及率为57.6%,城乡之间数字鸿沟凸显,乡村公共服务数字化水平低^[20-21]。

1.4 群体间健康不均衡 (1)健康服务体系不健全,无法充分满足脆弱群体诊疗、照护与康复的一体化服务需求。2020年,全国残疾康复医院数量仅为综合医院的3.7%左右,且近2/3的康复医院分布在城市,导致残疾人各项康复服务需求率与利用率间均存在较大缺口,约41.46%的残疾人未接受过任何服务和救助^[22]。(2)健康保障体系不完善,不能充分满足脆弱群体医疗护理与救助的多层次保障需求。现行残疾人护理补贴标准距离群众期望还相差较远。地区间护理补贴标准差别大(每月40~100元以上),18个省份的为50~80元,14个省份达到或超过100元,云南省只有40元^[23]。(3)随着中国人口老龄化进程加快,未来老年群体对优质卫生健康服务需求将呈现井喷式增长,但老年人群在经济、躯体和心理健康等维度的健康均衡性较差,未来五年将是我国全面治理健康、积极应对人口老龄化挑战的关键时期^[24-25]。(4)我国汉族群体与少数民族群体的健康状况之间也存在差异,例如,研究显示,2019年汉族成人高血压的患病率、知晓率、治疗率和控制率(23.5%、48.0%、42.0%、16.1%)均高于非汉族(21.1%、36.9%、29.5%、8.4%)^[26]。(5)我国青少年儿童健康状况也不容乐观,1985—2014年的30年期间,我国7~18岁儿童青少年的肥胖检出率从0.5%上升到7.3%,增长了54.8倍,城市男生女生的年增长率分别为0.62%和0.42%,乡村男生女生的年增长率分别为0.79%和0.49%,其速度之快,已高于全球平均水平^[27]。(6)我国香港预期寿命(84.9岁)位居全球首位,高于我国内地任何省份^[28]。我国内地成年人肥胖患病率(16.4%)低于我国香港(32.6%),而我国内地成年人超重患病率(34.3%)高于我国香港(22.0%),我国内地成年人高血压患病率(27.5%)低于我国香港(29.5%)^[29]。

1.5 全球健康不均衡 (1)人口和社会经济因素,如教育、就业状况、收入水平、性别和种族等,对个人健康程度的影响,无论在低收入、中等收入还是高收入国家中,不同社会群体的健康状况都存在巨大差异^[6]。(2)87%非传染性疾病导致的

过早死亡发生在低收入和中等收入国家^[2]。在资源匮乏的环境中,非传染性疾病的卫生保健费用会迅速耗尽家庭资源,高昂的治疗费用每年迫使数百万人陷入贫困;到2030年,全球肥胖患病率预计达到24%,中国成年人的肥胖率预计达到18%,然而基里巴斯预计到2035年,成年人肥胖率将达67%^[30]。加拿大等高收入国家2019年高血压患病率低于25%,有效治疗率高达70%,而撒哈拉以南非洲等低收入国家患病率高于50%,女性和男性治疗率分别低于25%和20%^[31]。(3)世界不同国家的预期寿命相差可达34岁,如在塞拉利昂出生的婴儿预期寿命为50岁,而在日本出生的婴儿预期寿命为84岁^[2]。低收入国家的平均预期寿命为62岁,而高收入国家为81岁。

1.6 消除健康不均衡任重道远 (1)长期以来,实现健康均衡是世界各国卫生部门期望达成的重要目标,也是衡量各个国家是否拥有良好卫生服务政策的一个判断标准。促进国家间的健康均衡,将引领“一带一路”国家和区域的健康高质量发展,维护社会均衡正义,促进全体人民共同富裕;也是中国积极参与全球健康治理,推动构建人类卫生健康共同体的重要目标。(2)到2030年,实现人人享有健康的全民健康覆盖,是所有国家对联合国“实现健康均衡可持续发展目标”的政治承诺^[32]。《“健康中国2030”规划纲要》明确指出,未来我国计划实现:卫生健康制度管理体系健全合理,科学合理的日常生活管理方式主流化,社会保障服务水平提高以及健康服务产业良好健康发展^[33]。(3)尽管我国已全面建成小康社会,国民健康水平也得到了大幅提升,但在性别间、地域间、城乡间和群体间仍存在健康不均衡。要解决这些瓶颈问题,消除健康不均衡,关键在于如何实现共同富裕,这需要跨部门的协作以及全社会的共同努力,消除健康不均衡仍任重道远。

2 责任与策略

2.1 政府部门主导推进,完善国民健康政策 (1)各级政府机构需要充分重视,给予相关政策及经费支持,巩固扶贫成果。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,全面贯彻新时代卫生与健康工作方针,实施健康中国战略,从“以治病为中心”转变为“以人民健康为中心”,为人民群众提供全方位、全周期健康服务。(2)深化医疗卫生体制改革,全面建立中国特色基本医疗卫生制度、医疗保障制度和优质高效的医疗卫生服务体系,健全

现代医院管理制度,坚持基本医疗卫生的公益性和健康均衡性原则^[34]。扩大和发挥国家区域医疗中心作用,促进优质医疗资源下沉基层,推动区域间医疗服务同质化。(3)建立健全健康教育体系,引导群众建立正确健康观念,形成有利于健康的生活方式、生态环境和社会环境,延长健康寿命,为全方位全周期保障人民健康,建设健康中国奠定坚实基础^[35]。

2.2 卫生机构推进,全面促进健康乡村建设^[35]

(1)促进有效医防融合,强化上级疾病预防控制机构对下级机构的业务领导和工作协同,强化医疗机构公共卫生责任,完善疾病预防控制部门与城乡社区联动机制,推动县级疾病预防控制机构与县域医共体协同发展,推进基本公共卫生服务均等化。(2)巩固深化医疗救助扶持、公共卫生保障、医疗能力提升、卫生人才培植、生育秩序整治等五大健康扶贫行动,通过对经济困难人群的医疗救助扶持行动,进一步提高医疗卫生服务保障水平^[36]。(3)提升脱贫地区县级医疗机构服务能力,使远程医疗服务覆盖全部脱贫县县级医疗机构,并向乡镇卫生院延伸,消除乡村医疗卫生机构和专业技术人员“空白点”。(4)进一步扩大大病专项救治病种(高血压、糖尿病等),将慢性病患者优先纳入家庭医生签约服务范畴,分类救治经济困难患者,全面实现基本医疗保障全覆盖。

2.3 发挥专家及智库作用,建设健康中国

(1)加强中国新型健康智库建设,发挥专家作用,以政策为导向对健康中国建设过程中所涉及的问题进行研究、分析和建议,架起科研人员、社会工作者参与健康中国建设的智慧桥梁^[37]。(2)各级政府相关部门、高校、科研机构、各类企事业单位强强联合,共同筹建“健康中国研究中心”新型服务型智库机构,推动健康智库建设,创新驱动发展,满足人民日益增长的健康需求。(3)依托健康数据源、健康领域主流媒体,搭建智库信息传播平台,通过数据采集与健康数据共享,提升公众初级卫生保健水平并改善卫生保健系统,构建综合健康数据系统,深入挖掘影响公众健康的决定因素。

2.4 社会全民参与行动,实施健康中国行动

(1)树立“大健康观”,构建政府主导、专业机构主抓、社会合力、人人参与的健康促进新机制,各部门协同作战,提高人民的生活环境质量。(2)推进健康中国建设,健全公共卫生体系,医务人员作为健康科普的骨干力量,大力倡导每个人都是自己健康的第一责任人,通过推动全民健康生活方式行

动,加强全民健康教育,提高全民健康意识,实现知行统一,人人成为健康生活方式的实践者和受益者。

2.5 覆盖全民健康,共建健康世界

(1)积极响应世界卫生组织改善健康不均衡的号召,由政府及卫生部门采取行动,解决资源分配不均衡的问题,确保居民按需获得高质量有效的卫生服务,完善国家和地区健康监测系统,提升技术能力,有效评估消除健康不均衡工作的进展^[38]。(2)积极推进“一带一路”国际合作对全民健康工作的促进作用,借鉴国外成功经验,助力构建人类卫生健康共同体,为消除全球健康不均衡、共建健康世界贡献中国力量。

3 行动与路径

3.1 建设健康环境,发展健康产业

(1)政府部门和其他相关机构加强合作,共同推动健康中国建设,形成环境健康风险监测布局,完善环境健康标准体系,实现环境健康管理,多层次、多样化和特色化发展,提高全国居民环境健康水平^[39]。(2)始终以人民健康为中心,推进健康产业与一、二、三产业融合发展,围绕“医、养、管、食、游、动”全产业链要素,形成覆盖全生命周期、特色鲜明、布局合理的大健康产业体系。

3.2 完善服务体系建设,重点关注脆弱群体

(1)政府部门和其他相关机构加强合作,重视脆弱群体健康服务体系建设,推动医养结合,为老年人提供一体化的健康和养老服务,将残疾人群康复纳入基本公共卫生服务,实行精准康复,加强基层的健康管理。(2)完善脆弱群体的健康保障体系建设,包括老年人、残疾人的补贴和救助制度以及渐进式延迟退休制度,全面推广长期护理保险制度,建立完善的社会支持体系,以降低生育、养老、教育的成本负担。

3.3 普及健康知识,强化健康素养及行为

(1)在“健康中国”建设实践中,重视社会健康文化建设,加快公共卫生与健康知识的普及教育,引导脆弱群体改变传统的、不科学的健康理念,更好地提升中国居民符合社会经济学内涵的健康理念、健康素养、健康行为和健康水平。(2)以政府机构政策为基准,推动跨部门协作,多领域专家协同指导,发挥多方在健康中国建设中的积极作用,并促进医学高等院校顺应新时代人民健康需求,培养出拥有精湛专业技能、全面人文素养、疾病预防控制知识、研究能力的综合性医学人才。

3.4 提高女性地位,关注妇幼健康 (1) 完善妇女儿童健康制度建设,加强妇幼健康和生殖健康服务,加大妇女儿童重点疾病防治力度,强化妇幼公共卫生保障和健康服务体系,推动妇幼健康与经济社会协调发展。(2) 完善多部门合作,全社会参与的工作机制,创造和谐社会氛围,不断提高女性心理承受能力和综合应变能力,保障女性身心健康,实现女性人生价值。

3.5 加强基础设施,完善基层服务 (1) 持续加大政策、资金、项目的支持力度,完善基层卫生服务机构设施及服务工作。设立贫困县医疗卫生保健服务能力提升项目,增加卫生专业人才政策供给,改善卫生机构设施及环境卫生条件,全面提升卫生服务,减少疾病传播和健康不均衡现象。(2) 基于人类健康组学,在各个年龄段有的放矢地关注其基本问题和关键问题,提供全生命周期健康服务保障。同时,完善基层服务,优化妇幼健康服务,加强职业健康保护,改善工作场所劳动条件,保障脆弱人群健康服务,提升老年医疗和康复护理服务水平,加强残疾人健康管理,全面推进残疾人家庭医生签约服务。

3.6 应用新科技手段,实现数字跨越 (1) 应用新科技手段,尤其是互联网、物联网和数字健康技术等,推进数字跨越的实现,共享资源,促进智慧医疗发展,通过信息化手段实现促进全民健康信息联通应用和融通共享,支持资源共建共享,促进卫生健康服务高质量发展,减少城乡卫生服务资源及健康指标的不均衡。(2) 以数字健康技术的正向功能为支撑、国家政策为必要保障,充分利用数字技术的健康促进功能,推进数字公共服务的便捷化、精细化和普惠化,促进优质卫生资源从城镇向乡村、从发达地区向落后地区的辐射。另外,尤其是帮助农村老年人群应用数字健康技术服务支持。

3.7 优化资源布局,完善医疗保障 (1) 优化资源布局,合理配置医疗资源,调整优化政策,出台大病救治、巡诊派驻等文件,实现政策措施衔接,推进乡村振兴。同时加快实施“数字中国”国家战略,推动数字乡村发展,解决数字基础设施部分领域建而未连、连而不通、通而不畅的问题,促进数字公共服务普惠化。(2) 分阶段、有步骤落实“一档制”城乡居民医保制度。在医保一体化政策实施过程中,建立防止因病致贫和返贫监测和帮扶机制,动态监测乡村医疗卫生机构和人员变化情况,坚守乡村医疗卫生服务全覆盖底线。

3.8 促进主动健康,推进“健康中国” (1) 加大主动健康领域基础理论研究的投入,同时加强医工深度融合,提升新兴数字技术在智慧医疗领域的应用,加快实现从“被动式健康管理”向人民群众“主动健康管理”新范式转变,实现民众主动健康^[40]。(2) 建立更高水平规范医疗管理体系,加强精细化管理,促进形成数据、安全和管理等全链条的主动健康生态群,推动并完善人民群众主动健康服务体系建设^[33],全面推进“健康中国”十五项专项行动的实施。

3.9 人民健康至上,保障持续发展 (1) 全面实施国家发展战略,探索实现共同富裕的有效路径,完善基础设施、因地制宜,同时推进以科技创新驱动发展的健康服务研究,加强产学研深度融合,确保全民可以获得负担得起、可靠的卫生保健服务,提高居民的健康水平和幸福感,促进社会可持续发展。(2) 加大环境保护力度,营造健康的生存环境,建设包容、安全、有复原力和可持续的社区,推进绿色消费与绿色生产,避免环境质量治理对人民健康的压力传递,实现“环境保护”和“健康扶贫”可持续发展^[41-42]。

3.10 开展科学研究,加强国际合作 (1) 大力支持开展跨学科科学研究,保障相关经费,研究建立有效措施,解决健康不均衡相关问题。(2) 推进“一带一路”国际交流合作,促进经验分享和资源共享,为消除全球健康不均衡贡献中国智慧和力量。

4 结 论

自新中国成立以来,我国政府一直高度重视人民群众的健康福祉。2016年10月,中共中央、国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》,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,是民族昌盛和国家富强的重要标志,也是全国各族人民的共同愿望。消除健康不均衡是保障全民健康的重要一环,是推进“健康中国”建设的重要内容。健康不均衡问题的影响因素复杂,消除健康不均衡任重道远。实现健康均衡、全民健康覆盖,需要持之以恒地加大健康投资,尤其是完善基层卫生健康服务。此外,消除健康不均衡还需要重点关注脆弱群体的需求,让广大居民都享有公平、可及、系统、连续的健康服务,增加脆弱群体的获得感,共建共享健康中国,为实现中华民族伟大复兴的中国梦夯实健康之基,推动构建人类卫生健康共同体。

作者名单(按姓氏笔画排序)

马亚楠(中国医科大学)

马富兵 (新疆生产建设兵团第四师医院)
王友发 (西安交通大学)
王永进 (人口与健康杂志社)
王 华 (新疆生产建设兵团第四师医院)
王旭峰 (首都保健营养美食学会)
王耀刚 (天津中医药大学, 天津医科大学)
冯子健 (中华预防医学会)
成 果 (四川大学)
任明辉 (北京大学)
刘世勇 (北京师范大学)
刘 洋 (中国医科大学)
刘 蓉 (兰州大学第一医院)
许庆丽 (西安交通大学第一附属医院)
孙晓敏 (西安交通大学)
牟建军 (西安交通大学第一附属医院)
杨 琪 (西安交通大学)
吴 谦 (西安交通大学)
陈云国 (新疆生产建设兵团第四师医院)
陈佳鹏 (中国人口与发展研究中心)
郑晓瑛 (北京大学)
苟 波 (西安体育学院)
赵 莉 (四川大学)
闻德亮 (中国医科大学, 锦州医科大学)
贺 丹 (中国人口与发展研究中心)
聂 鹏 (西安交通大学)
贾 鹏 (武汉大学)
柴广翰 (健康中国观察杂志)
党静萍 (西安交通大学)
常文辉 (陕西省疾病预防控制中心)
梁万年 (清华大学)
彭 雯 (青海大学)
曾令霞 (西安交通大学)
鲁向锋 (中国医学科学院阜外医院)
戴江红 (新疆医科大学)

致谢 专家组秘书对专家共识的撰写和文献检索所提供的协助: 西安交通大学全球健康研究院闫立华、王婷婷、马靖茹和刘时雨; 中国医科大学公共卫生学院孙明、贾雯涵、王昕珂、李雨萌、缪亚婷; 中国人口与发展研究中心李惠文

参考文献

- [1] World Health Organization. Health equity and its determinants [EB/OL]. (2021-04-06) [2023-04-11]. <https://www.who.int/publications/m/item/health-equity-and-its-determinants>.
- [2] World Health Organization. Health inequities and their causes. [EB/OL]. (2018-02-22) [2023-04-11]. <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/health-inequities-and-their-causes>.
- [3] 甘霖, 王雅捷, 加雨灵. 健康公平视角下的脆弱群体健康风险识别与规划应对[C] //中国城市规划学会, 重庆市人民政府. 活力城乡美好人居——2019中国城市规划年会论文集 (14规划实施与管理), 重庆, 2019.北京: 中国建筑工业出版社, 2019: 134-144.
- [4] World Health Organization. World health statistics 2021: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals [EB/OL]. (2021-03-20) [2023-04-11]. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240027053>
- [5] 郑莉, 曾旭晖. 社会分层与健康不平等的性别差异, 基于生命历程的纵向分析[J]. 社会, 2016, 36 (6): 209-237.
- [6] 国家卫生健康委员会. 《2022 中国卫生健康统计年鉴》[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2022: 236.
- [7] Qiu H, Cao S, Xu RH, *et al.* Cancer incidence, mortality, and burden in China: a time-trend analysis and comparison with the United States and United Kingdom based on the global epidemiological data released in 2020 [J]. Cancer Commun (Lond), 2021 41 (10): 1037-1048.
- [8] Peng W, Chen SQ, Chen XG, *et al.* Trends in major non-communicable diseases and related risk factors in China 2002 - 2019: an analysis of nationally representative survey data [J]. The Lancet Regional Health - Western Pacific, 2023, 100809.
- [9] 姚乐野, 何晓庆, 黄春杰. “健康中国”战略背景下我国中老年居民健康水平测度及影响因素分析——基于 MIMIC 模型的经验证据[J]. 情报资料工作, 2023, 44 (5): 93-101.
- [10] 袁筱婕. 武威市农村高血压人群流行病学特征及维生素 C 干预研究[D]. 西安: 中国人民解放军空军军医大学, 2018.
- [11] 鲍宗豪. 健康中国指数报告[M]. 北京: 中国社会科学出版社, 2021: 78-84.
- [12] 李立清, 许荣. 中国居民健康水平的区域差异分析[J]. 卫生经济研究, 2015, 1: 14-20.
- [13] 黄玉捷. “健康中国”指标背景下全国健康水平及地区差距[J]. 科学发展, 2019, 2: 71-81.
- [14] 李勇. 中国空气污染相关疾病负担的动态评估及其减排响应[D]. 兰州: 兰州大学, 2020.
- [15] He Y, Pan A, Wang YY, *et al.* Prevalence of overweight and obesity in 15.8 million men aged 15-49 years in rural China from 2010 to 2014 [J]. Sci Rep, 2017, 7 (1): 5012.
- [16] Wu J, Kc S, Luy M, *et al.* The gender gap in life expectancy in urban and rural China, 2013-2018[J]. Front Public Health, 2022, 10: 749238.
- [17] 代涛. 我国卫生健康服务体系的建设、成效与展望[J]. 中国卫生政策研究, 2019, 12 (10): 1-7.
- [18] 薛宇, 王长青, 朱亚. 健康中国行动视角下我国城乡卫生资源差距预测研究[J]. 中国医院管理, 2019, 39 (12): 17-19.
- [19] 张毓辉, 翟铁民, 赵郁馨. 我国卫生筹资系统的历史沿革与分析[J]. 中国卫生经济, 2011, 30 (4): 10-13.
- [20] 冉晓醒, 胡宏伟. 城乡差异、数字鸿沟与老年健康不平等[J]. 人口学刊, 2022, 44 (3): 46-58.
- [21] 杨林, 李思赞. 城乡医疗资源非均衡配置的影响因素与改进[J]. 经济学动态, 2016, 9: 57-68.
- [22] 范韞仪, 郑晓瑛. 我国残疾人精准康复服务行动实施效果评估[J]. 中国康复理论与实践, 2022, 28 (10): 1117-

- 1125.
- [23] 刘婧娇. 从护理补贴到长护保险: 中国重度残疾人护理保障制度的发展方向[J]. 兰州学刊, 2020, 1: 120-132.
- [24] 闵淑慧, 胡依, 成晓芬, 等. 我国流动老年人公共卫生服务利用及健康公平性研究[J]. 中国全科医学, 2023, 26 (16): 1938-1945.
- [25] 靳永爱, 赵梦晗. 互联网使用与中国老年人的积极老龄化——基于 2016 年中国老年社会追踪调查数据的分析[J]. 人口学刊, 2019, 41 (6): 44-55.
- [26] 国家心血管病中心. 《中国心血管健康与疾病报告 2019》节选: 高血压部分[J]. 中华高血压杂志, 2021, 29 (3): 203-214.
- [27] 王烁, 董彦会, 王政和, 等. 1985—2014 年中国 7~18 岁学生超重与肥胖流行趋势[J]. 中华预防医学杂志, 2017, 51 (4): 300-3052.
- [28] United Nations Development Programme (UNDP). Human development report 2020 [EB/OL]. (2020-12-15) [2023-04-26]. <https://hdr.undp.org/content/human-development-report-2020>.
- [29] The Government of the Hong Kong Special administrative rEGION. Non-Communicable Diseases and Healthy Living [EB/OL]. (2023-04-26) [2023-09-30]. <https://www.chp.gov.hk/sc/healthtopics/content/25/8802.html>.
- [30] Cuffari B. Alarming projection: by 2035, more than half of the global population will be obese [EB/OL]. (2023-03-02) [2023-08-23]. <https://www.news-medical.net/news/20230302/Alarming-Projection-By-2035-more-than-half-of-the-global-population-will-be-obese.aspx>.
- [31] NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC) (2021). Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants[J]. Lancet, 2021, 398 (10304): 957-980.
- [32] Marmot M, Bell R. The sustainable development goals and health equity[J]. Epidemiology, 2018, 29 (1): 5-7.
- [33] 解读: 《“健康中国 2030”规划纲要》[J]. 人口与计划生育, 2016, 12: 4-5.
- [34] 国务院办公厅. 国务院办公厅关于印发“十四五”国民健康规划的通知 [EB/OL]. (2022-04-27) [2023-04-11]. https://www.gov.cn/gongbao/content/2022/content_5695039.htm.
- [35] 国务院. 国务院关于实施健康中国行动的意见 [EB/OL]. (2019-07-15) [2023-04-11]. https://www.gov.cn/zhengce/content/2019-07/15/content_5409492.htm?ivk_sa=1024320u.
- [36] 赵亮, 惠忠涛. 农村健康扶贫精准施策的道路选择——基于习近平关于人民健康重要论述的深刻分析[C] //陕西省体育科学学会. 第一届陕西省体育科学论文报告会优秀论文集, 西安: 陕西省体育科学学会, 2021: 236-249.
- [37] 姜劲. 创新智库内涵发展, 助力健康中国建设[J]. 健康中国观察, 2021, 23 (7): 90-92.
- [38] Hosseinpour AR, Bergen N, Schlotheuber A, *et al*. National health inequality monitoring: current challenges and opportunities. Glob Health Action[J]. Glob Health Action, 2018, 11 (Suppl): 1392216.
- [39] 生态环境部办公厅. 关于印发《“十四五”环境健康工作规划》的通知 [EB/OL]. (2022-07-27) [2023-04-11]. https://www.mee.gov.cn/xxgk2018/xxgk/xxgk05/202207/t20220729_990245.html.
- [40] 蔡琼, 李瑞锋, 杜松星, 等. 主动健康在智慧医疗中的应用与发展趋势分析[J]. 医学信息学杂志, 2023, 44 (1): 20-24.
- [41] 董世菊, 李佳佳, 陆伟, 等. 协同治理视角下我国健康扶贫成效与后扶贫时代政策建议[J]. 中国农村卫生事业管理, 2023, 43 (1): 8-14.
- [42] 何凌云. 相对贫困减缓、环境保护与健康保障的协同推进研究[J]. 中国工业经济, 2020, 10: 62-80.

收稿日期: 2023-10-01 修回日期: 2023-10-31 本文编辑: 徐晶

《中国预防医学杂志》征稿范围

一、报道范围

传染病学、流行病学、寄生虫学、环境卫生、劳动与职业卫生、食品卫生、突发公共卫生事件应急、预防保健、卫生毒理学、疾病预防与控制和管理密切相关的科研项目成果等。

二、主要栏目

标准、指南、共识、述评、专家论坛、论著、综述、短篇论著、经验交流等。