

贯彻落实党的二十届四中全会精神权威访谈

为中国式现代化提供良好健康根基和人口根基

——访国家卫生健康委党组书记、主任雷海潮

□新华社记者 李恒

党的二十届四中全会审议通过的《中共中央关于制定国民经济和社会发展第十五个五年规划的建议》(以下简称《建议》),对“加快建设健康中国”“促进人口高质量发展”提出明确要求、作出重要部署。

“十四五”以来,我国卫生健康事业取得了哪些成效?这些成效对“十五五”时期发展有何意义?扎实推进“十五五”时期卫生健康工作有哪些重点任务?新华社记者采访了国家卫生健康委党组书记、主任雷海潮。

人均预期寿命跃居中高收入国家前列

问:“十四五”以来,我国卫生健康事业取得了哪些成效?这些成效对“十五五”时期发展有何意义?

答:“十四五”以来,党对卫生健康工作的领导全面加强,卫生健康服务能力水平和公平性、可及性明显增强,人民健康水平持续提升。

一是建成了世界上规模最大的医疗卫生服务体系。截至2024年底,全国医疗卫生机构达109万所,卫生人员达1578万人,省市区、县乡村三级医疗服务网络全面健全发展,基本实现居民在15分钟内可达最近的医疗卫生服务点。

二是公共卫生防护网更加牢固。我们持续开展爱国卫生运动,推进健康中国建设,全面实施健康中国18个专项行动,居民健康素养水平由2020

年的23.2%提升到2024年的31.9%。国家面向居民提供15种疾病的免疫接种服务,重大慢性病过早死亡率下降10.6%。结核、乙肝、艾滋病等传染病发病率持续下降或保持在低流行水平,经受住了世纪疫情的重大冲击和影响。

三是医药卫生体制改革持续深化。我们大力推广三明医改经验,指导各地因地制宜,持续推动编制、服务价格、薪酬、财政补助、综合监管等重点改革,中央财政支持70个城市推进公立医院高质量发展和改革试点,医疗卫生事业公益属性进一步彰显。

四是中医药振兴发展取得积极进展。我们坚持中西医并重,实施中医药振兴发展重大工程,推动中医药服务体系建设,中医药在防病治病中发挥独特作用。

五是人口高质量发展迈出坚实步伐。我们会同有关部门和地方相继出台延长产假、加强孕育服务、实施育儿个人所得税抵扣、逐步推行学前免费教育等一系列促进生育政策措施。建立实施育儿补贴制度,大力发展普惠托育服务,2024年每千人口托位数达到4.1个。

经过不懈努力,我国人民健康水平持续提高。2024年我国居民人均预期寿命达到79岁,“十四五”时期平均每年增长超过0.2岁,孕产妇死亡率、婴儿死亡率等关键指标持续改善,居民主要健康指标提前实现“十四五”规划目标,居于中高收入国家前列,以相对较少的资源投入取得了相对较高的服务产出。这些成就的取得,根本在于以习近平同志为核心的党中央坚强领导,在于习近平新时代中国特色社会主义思想的科学指引。这些成效为“十五五”时期卫生健康事业高质量发展奠定了坚实基础、积累了宝贵经验。

面向未来,我们将围绕人民群众健康期盼,努力提供公平可及、系统连续、优质高效的健康服务,争取到2030年中国居民人均预期寿命达到80岁左右,为推进中国式现代化作出重要贡献。

健康优先既是发展的方向,也是发展的支撑

问:《建议》提出“实施健康优先发展战略”,卫生健康系统如何将贯彻落实?

答:全会部署了“实施健康优先发展战略”“健全健康促进政策制度体系”等内容,这是未来五年需要深入研究和大力推进的重点工作。习近平总书记强调,“人民健康是社会主义现代化的重要标志”,“健康是1,其他都是后面的0”,突出了健康优先发展的战略地位和重要意义。在中国式现代化进程中,健康优先发展既是发展目标,也是发展支撑。

要推动各地党委政府把健康优先作为今后一段时期经济社会发展的优先目标,完善健康优先发展的规划、投入、治理、绩效等政策法规体系,健全党委领导、政府主导、社会动员、个人参与的健康促进政策制度。将人均预期寿命等健康指标和人口高质量发展指标等列为党委政府绩效管理的重要内容。全面建立健康危险因素风险评估制度,加快形成有利于健康的生活

方式、生产方式和经济社会治理模式。

卫生健康系统要全面转向以人民健康为中心,落实预防为主、基层为重点的工作方针,从关注疾病向关注健康转变,从为患者服务向为全人群服务转变。要管理健康方面的危险因素,使得影响身心健康的体重、血压、血脂、血糖等方面问题,得到有效干预和控制,从而获得更加健康的、有品质的生活。同时,加强健康知识宣传普及力度,真正使得居民的健康素养能够逐步提升,让健康知识“飞入寻常百姓家”,让每个人成为自身健康的主动参与者和第一责任人。

以公益性为导向深化公立医院改革

问:《建议》提出“以公益性为导向深化公立医院编制、服务价格、薪酬制度、综合监管改革”,应如何推进这项改革?

答:我国公立医院改革已经取得明显进展,但在维护和保障公益性方面仍存在一些比较突出的问题。

推进改革,要以地市为单位,因地制宜全面推广三明医改经验,即坚持党的领导、公益性、人民立场、健康导向的改革理念;坚持事不避难、锐意进取的改革作风;坚持因地制宜推动改革、不断迭代升级的改革节奏;坚持紧密适应当地经济社会发展水平,为群众提供适宜服务、适度保障,确保持续性的改革方法。

要以公益性为导向,落实政府办医主体责任,坚持正确的办院宗旨和发展方向。具体包括:建立公立医院

编制动态调整机制,用好空余编制,加强对有资质、有能力、有水平的医务人员的编制保障;建立以医疗服务为主导的医疗价格调整机制,使医疗价格真正体现服务和技术价值;完善薪酬制度,在落实“两个允许”的同时,逐步动态缩小不同等级医疗机构间的收入差距,医院内部业务科室收入差距、奖励绩效工资所占比重差距。薪酬制度改革既不是单纯涨收入,更不是搞平均主义,而是调动保持医务队伍的积极性和公益性服务宗旨,促进各级各类医疗机构和各种专科专业均衡发展。此外,要强化规划在医疗资源配置中的刚性约束,加强医疗服务质量和安全、机构运行、从业人员行为等跨部门综合监管,严厉打击欺诈骗保和医药领域腐败行为。

《建议》还作出“加强县区、基层医疗机构运行保障”的重要决策部署。2009年以来,医改政策明确了要对基层医疗卫生机构给予基本运行保障,这也是当前基层“三保”的内容之一。县区级医疗机构是我国医疗卫生服务体系承上启下的关键枢纽。接下来,我们将与相关部门围绕推进解决县区级医疗机构的运行保障问题,深入研究有关政策,加大支持力度促其稳定服务和发展。推进对社会需要、收费水平较低、收支难平衡的医疗机构和薄弱科室给予经费补助,促进公立医院健康、可持续发展。

以人口高质量发展支撑中国式现代化

问:在促进人口高质量发展方面,

下一步有哪些具体举措?

答:人口高质量发展是中国式现代化的重要支撑。我们将从生育、养育、教育、健康等方面综合施策,优化生育支持政策和激励措施,稳步扩大免费教育范围,构建生育友好型社会。

要推进生育友好型社会建设,引导青年人树立积极的婚育观,发挥育儿补贴和个人所得税抵扣等政策作用,发展普惠托育服务体系。深入实施早孕关爱行动、孕育和出生缺陷防治能力提升计划,保护生育力,发展医育、医养结合服务。实施育儿补贴制度,当前网上申领人数已超3100万人,已实现随生随申。接下来我们将指导各地及时稳妥有序地把育儿补贴发放到群众手里。《建议》提出要“深入开展托育服务补助示范试点”,探索对托育服务机构给予进一步补助,从供需两端同时发力,降低生育、养育、教育方面的成本负担。

“十五五”时期,我国人口老龄化程度将继续加深,带来失能失智医疗照护和疾病终末期患者安宁疗护需求增加。我们将加强重大健康问题和科技创新,全面扩大城乡康复护理和安宁疗护等服务供给,开展老年健康促进行动,加强老年人健康管理,提高老年疾病综合诊治和共病管理能力,推行建立长期护理保险制度,面向残疾、老年等人群推进上门医疗和家庭病床服务供给,发展家庭医生服务,更好呵护关爱老年人、残疾人,体现公共服务的温度和社会的文明进步。

(新华社北京11月17日电)

基本公共卫生服务15年·访谈录②

从15元到99元 背后的民生考量

□本报记者 高艳坤
实习记者 肖琰

作为深化医药卫生体制改革的重要民生举措,国家基本公共卫生服务项目15年的发展轨迹,始终与有力的财政保障紧密相连。15载砥砺前行,这一项目实现了人均补助标准从2009年15元到2025年99元的稳步增长,服务内容从最初的9大类增长到现在主要由基层提供的12大类,以及从重大公共卫生项目中划入的部分项目。为系统回顾基本公共卫生服务项目发展脉络,厘清相关经费调整、服务扩容的核心依据,并探寻未来优化方向,近日,本报记者采访了中国财政科学研究院社会发展研究中心副主任朱坤。

■健康报:从财政保障角度看,2009年启动国家基本公共卫生服务项目时确定人均15元的初始补助标准主要基于哪些核心考量?

朱坤:这一项目特别契合新中国成立以来一直强调的“预防为主”工作方针。2009年启动的新一轮医药卫生体制改革,希望通过这个项目,更好地贯彻落实“预防为主”。首先考虑的是老百姓的健康需求,然后针对健康危险因素设计相应的干预措施。在2009年之前,上海、浙江、江苏等东部省份已经在开展类似服务,这些地方实践为国家层面推进这一项目积累了宝贵经验,也为制定人均15元的初始

补助标准以及确定覆盖9类基本公共卫生服务项目提供了重要参考。而且,当时国家财力可以支撑这个项目的开展,所以在2009年启动项目的条件是成熟的。

■健康报:作为一项全国性的民生工程,项目资金由中央和地方共同筹集。在项目初期,中央与地方的分担比例是如何设定的,后期有无调整?是否充分考虑了东、中、西部地区的财力差异,以保障服务均等化的初步实现?

朱坤:国家针对东、中、西部确定不同的转移支付比例,通过这种方式平衡地区财力差异。我国稳步推进基本公共卫生服务均等化,旨在让东、中、西部地区的群众能公平地享有内容和质量总体接近的基本公共卫生服务。

最开始划分时,总共分了7档。在中央转移支付力度上,对于西部地区,中央承担了80%;对于中部省份,考虑到其财力比西部稍好,中央承担了60%;而东部地区,由于不同区域的经济发展和财力状况存在差异,又细分为5档,对应的中央承担比例在10%到50%之间不等。这样的划分能更精准地匹配东部各地的实际情况。

2018年,国务院出台医疗卫生领域中央与地方财政事权和支出责任划分改革方案,我们也据此进行了调整。在这次调整中,西部地区和中部地区的中央转移支付比例没有变化,重点是对东部地区的档次进行了优化,把之前的5档合并成了3档(50%、30%、10%),并且一直维持到现在。

(下转第3版)



为学生免费体检

近日,江西省儿童医院联合南昌市红谷滩区卫生健康委、凤凰洲街道办事处,开展“医社联动、守护未来”儿童健康关爱行动,为4所中小学近5000名学生提供公益体检。医院组建多学科团队,采取错峰体检模式,为学生完成一站式检查,并及时将异常结果反馈给学校,实现学生健康问题早发现、早干预。图为医务人员为学生进行口腔检查。

通讯员程玲玲 潘晓芬
特约记者魏美娟
摄影报道

冬令进补 专家这样说

本报讯 (记者段梦兰)冬令进补是冬季通过饮食调理身体的传统养生方式。11月18日,国家中医药局召开健康中国中医药健康促进主题发布会之“中医药冬令进补”专题发布会,介绍中医药冬令进补的注意事项以及养生方法。

冬令进补的理论源自中医“天人相应”思想。“自然界中存在着春生、夏长、秋收、冬藏的规律。到了冬季,万物闭藏,人体的阳气也要藏。”北京中医药大学东直门医院国际部主任于国泳介绍,此时,人体消化系统功能偏旺

盛,抓住这样的时机进行调养,更能有效将营养物质转化为精华之气,起到事半功倍的效果。冬令进补是一种蓄积的过程,既符合自然规律,也符合人体的生理特点。

不同地域的气候差异、个人的体质状况和生活作息等都会影响最佳进补时机。江苏省中医药发展研究中心黄亚博主任医师介绍,冬季进补并不需要拘泥于从立冬这一天开始,只要身处冬季这个大的范围内,根据自身身体状况选择合适的时机开始进补,都能有良好的养生效果。北方寒冷地

区可适当提前,南方温暖地区可稍作延后,关键是要在身体状况最佳的时刻开始进补。

冬令进补不是人人都适合,需要根据个人体质来判断。浙江省杭州市中医院老年病科何迎春主任医师介绍,中医强调辨证施治的原则,临床一般会判断气虚的人倦怠乏力,阳气不足会出现四肢冰冷,血虚会出现面色苍白,这类人群可以进补;产后、大病后、手术后体虚的人群,可通过中医调理达到调气血、补虚劳的目的。在进补前应找专业中医师进行体质辨识,

获取合理有效、适合自己的进补方案。

冬令进补是中医治病理念的具体体现。在治未病方面,国家中医药局中西医结合与少数民族医药司副司长欧阳波说,国家中医药局不断提高治未病服务水平和能力,加强相关专业人才队伍建设,加强科普宣传、提高群众自我保健能力。截至2024年底,全国二、三级公立中医医院设置治未病科的比例超过95%,中医医院综合服务能力逐步提升。

今年,国家中医药局印发《中医医院治未病科建设与管理指南(2025年修订版)》,进一步加强中医医院治未病科规范化建设和科学管理。欧阳波介绍,治未病科开发出了包括膏方、足浴方、熏洗剂、药膳、药茶、药酒、香囊、香膏、线香、面膜、贴敷产品等在内的一系列健康产品,进一步丰富了服务供给,满足了群众多样化健康需求。