



经济及社会理事会

Distr.: General
15 June 2009
Chinese
Original: English

2009 年实质性会议

2009 年 7 月 6 日至 31 日，日内瓦

临时议程 * 项目 2(b)

高级别部分：年度部长级审查

2009 年 6 月 4 日中国常驻联合国代表给经济及社会理事会主席的信

谨随函转递中华人民共和国国家报告，供经济及社会理事会 2009 年实质性会议高级别部分期间举行的关于执行与全球公共卫生相关的国际商定目标和承诺的年度部长级审查审议(见附件)。

请将本函及其附件作为理事会临时议程项目 2(b)的文件分发为荷。

常驻代表

大使

张业遂(签名)

* E/2009/100。



2009 年 6 月 4 日中国常驻联合国代表给经济及社会理事会主席的信的附件

[原件：中文]

中国自愿提交的国家报告

实现与全球公共卫生相关的国际商定发展目标和承诺的国家发展战略的执行情况

目录

	页次
摘要	4
1 中国的社会发展成就与千年发展目标进展	5
1.1 社会经济发展成就	5
1.2 千年发展目标进展	5
1.2.1 消灭极端贫穷和饥饿	6
1.2.2 普及小学教育	6
1.2.3 降低儿童死亡率	6
1.2.4 改善孕产妇保健	7
1.2.5 与艾滋病病毒/艾滋病、疟疾和其它疾病作斗争.....	7
2 发展理念、策略与经验	7
2.1 社会发展	7
2.1.1 社会发展理念	7
2.1.2 反贫困	8
2.1.3 普及义务教育	9
2.2 卫生事业发展	9
2.2.1 政府高度重视人民的健康，把增进人民健康作为社会发展的核心.....	9
2.2.2 基本建立了遍及城乡的医疗卫生服务体系，并提高服务能力， 促进基本公共卫生服务均等化	9

2.2.3 初步建立覆盖全民的医疗保障制度.....	10
2.2.4 广泛动员群众积极参与爱国卫生运动.....	11
2.2.5 大力开展健康教育、提高全民健康素养.....	12
2.2.6 中西医并重	12
2.2.7 积极开展国际合作	13
3 面临的问题和挑战	13
3.1 社会经济发展不平衡和健康不公平	13
3.2 人口老龄化与疾病模式的转变	14
3.3 城市化进程和流动人口的增长	14
4 应对策略与需要的国际行动	15
4.1 应对策略	15
4.1.1 继续加强基层医疗卫生服务体系建设，重点是农村和中西部地区.....	15
4.1.2 加大政府投入，促进基本公共卫生服务逐步均等化.....	15
4.1.3 加快推进基本医疗保障制度建设，将全体城乡居民纳入基本医疗 保障制度	15
4.1.4 建立国家基本药物制度，促进基本药物的合理使用，降低药品费用....	16
4.2 需要的地区和国际行动	16
5 结论与展望	17
附表：与公共卫生相关的千年发展目标进展情况	18

摘要

中国是世界上人口最多的国家。1978 年以来，中国主要依靠自己努力，改革开放，加快发展，在不到 30 年时间内使绝对贫困人口从 2.5 亿减少到 1 500 万；在全国特别是农村实行了 9 年免费义务教育；在 8 亿农民中建立了政府投入为主的新型合作医疗制度。当代中国人的一切努力，归根到底都是为了一件事——消灭贫困，及在此基础上实现富强民主文明和谐的现代化。

中国政府认真履行千年发展目标的承诺，并将千年发展目标与国家社会发展目标结合起来，经过坚持不懈的努力，中国在实施千年发展目标方面取得了巨大成就，已提前完成了消除贫困、饥饿、降低婴儿和五岁以下儿童死亡率、防治疟疾等目标，并在降低孕产妇死亡率、防治艾滋病和肺结核病等方面也取得了显著进展。与此同时，中国作为一个负责任的发展中大国，尽管并不富裕，但已兑现对《千年宣言》的承诺，为世界上一些最不发达国家也作出了力所能及的贡献。

中国政府历来高度重视卫生事业的发展。特别是 2003 年战胜非典疫情之后，中央和地方政府财政加大了对公共卫生工作的投入，加快公共卫生体系建设，并采取一系列制度措施，保障广大人民，尤其是妇女儿童的健康。措施包括：国家免疫规划扩大至 14 种疫苗，预防 15 种传染病；加强中西部贫困地区妇幼卫生服务，促进住院分娩，降低孕产妇死亡率；对艾滋病患者实行“四免一关怀”政策，自愿咨询检测服务覆盖全国。自 2005 年开始，中央和地方政府投入 217 亿资金，建设和加强农村卫生服务体系建设。同时国家加速医疗保障制度的建设，以政府投入为主的新型农村合作医疗和城镇居民基本医疗保险覆盖面不断扩大，，大大提高对城乡居民健康风险的保护。此外，开展爱国卫生运动，农村改水、改厕，开展健康教育、提高健康素养，中西医并重，加强与国际社会的交流与合作等策略，也是中国实现与公共卫生相关的千年发展目标的关键。

全面实现千年发展目标，中国还面临着社会经济发展不均衡、区域之间和城乡之间健康公平性的挑战。同时人口老龄化与疾病模式的转变使中国正面临着传染病(包括艾滋病和结核病)和慢性非传染性疾病的双重负担，流动人口的迅速增长给公共卫生带来了新的挑战。

中国正处于卫生体制改革的关键时期，在今后的三年中，中国将重点推进五项改革措施：将全体城乡居民纳入基本医疗保障制度；建立国家基本药物制度，降低药品价格和药品费用；健全基层医疗卫生服务体系；促进基本公共卫生服务逐步均等化；推进公立医院管理体制和运行机制改革。通过制度上的变革，提高全体居民特别是弱势群体的卫生服务可及性，促进健康公平。

我们坚信，中国将全面如期实现千年发展目标，这将为全球实现千年发展目标做出重要贡献。

1. 中国的社会发展成就与千年发展目标进展

1.1 社会经济发展成就

改革开放 30 年来，中国政府坚定不移地推进体制改革，毫不动摇地促进对外开放，取得了社会主义现代化建设的举世瞩目的巨大辉煌成就，成功实现了从高度集中的计划经济体制到充满活力的市场经济体制的转变，从封闭半封闭状态到全方位开放的伟大历史转折，走出了一条在一个十几亿人口的发展中大国摆脱贫困、加快实现现代化的中国特色社会主义道路。

中国是世界上人口最多的国家。30 年来，中国主要靠自己努力，改革开放，加快发展，中国社会经济面貌发生了历史性的变化，实现了国民经济持续快速发展，人民生活由温饱不足向总体小康的历史性跨越。从 1978 年到 2008 年，中国 GDP 年均增长约 9.8%，国内生产总值由 1978 年的世界的第 10 位上升到目前的第 3 位，人均国内生产总值从 1978 年的 379 元增长到 2007 年的 18 934 元。当代中国人的一切努力，归根到底都是为了一件事——消灭贫困，及在此基础上实现富强民主文明和谐的现代化。反贫困取得了举世瞩目的成就，中国在较短的时间内，解决了 13 亿人口的温饱问题，贫困人口从 2.5 亿减少到 1 500 万。

自改革开放以来，中国的人类发展指数从 1978 年的 0.53 上升到 2006 年的 0.78，增长速度高于同类发展水平的国家。

30 年来，中国政府高度重视教育事业，确立了教育优先发展的战略地位，提出科教兴国和人才强国的重要战略决策教育事业取得跨越式发展，国民素质得到显著提高。中国在 2000 年实现了基本普及九年义务教育、基本扫除青壮年文盲目标，跻身于义务教育水平较高国家行列。

30 年来，中国的卫生服务体系不断健全，覆盖城乡居民的公共卫生、医疗服务和医疗保障体系已经基本建立，卫生系统的服务和保障能力以及技术水平得到极大提升，严重威胁群众健康的重大传染病、地方病得到有效控制，城乡居民健康水平持续改善。人均期望寿命已经从 1981 年的 67.8 岁上升到 2005 年的 73.0 岁，孕产妇死亡率和五岁以下儿童死亡率大幅度降低。

1.2 千年发展目标进展

中国政府认真履行千年发展目标的承诺，并将千年发展目标与国家社会发展目标结合起来，经过坚持不懈的努力，中国在实施千年发展目标方面取得了巨大成就，已提前 7 年完成了消除贫困、饥饿、文盲、降低婴儿和五岁以下儿童死亡率、防治疟疾等目标。中国在降低孕产妇死亡率、防治艾滋病和肺结核病等方面也取得了显著进展。与此同时，中国作为一个负责任的发展中大国，尽管并不富裕，但坚持向非洲等广大发展中国家提供力所能及的援助，帮助发展中国家落实

千年发展目标。在自身发展的同时，中国也为其他发展中国家的发展作出力所能及的贡献，

1.2.1 消灭极端贫穷和饥饿

中国改革开放 30 年，中国的反贫困取得了举世瞩目的成就，其中最伟大的成就之一是解决了 13 亿人口的温饱问题，成为最早提前实现千年发展目标中反贫困目标的发展中国家。

按照中国政府的贫困标准，¹ 中国农村尚未解决温饱问题的绝对贫困人口数量从 1990 年的 8 500 万(占农村人口的 9.6%)，下降到 2007 年的 1 479 万(占农村人口的 1.6%)。按照联合国千年发展目标采用的每人每日消费低于 1 美元的国际贫困标准，中国生活在贫困线下的农村人口的比例也已经由 1990 年的 46.0% 下降到 2005 年的 10.4%。同时，中国已将达不到最低食物能量消费的人口比例从 1990 年的 17% 减至 2002 年的 7%，5 岁以下儿童体重不足的比例从 1990 年的 21.0% 降至 2002 年的 7.8%。中国已提前完成了联合国千年发展目标所规定的 1990 年至 2015 年反贫困目标。

1.2.2 普及小学教育

中国在普及初等教育方面成绩突出。中国小学净入学率已经由 1990 年的 96.3% 上升到 2007 年的 99.5%，初中毛入学率从 1990 年的 66.7% 上升到 2007 年的 98%。全国普及九年义务教育人口覆盖率达 99.3%。这些进展标志着中国在实现了千年发展目标中普及初等教育方面已经取得领先优势。

为消除女童获得教育机会的弱势地位，中国政府提出“2005 年在小学和初中教育中消除两性差异”，这项目标到目前已经完成。小学女生与男生净入学率之比(两性均等指数)由 1991 年的 98% 上升到 2006 年的 106%；到 2007 年，女童和男童净入学率分别达到 99.52% 和 99.46%。获得初等教育机会的性别公平在中国已经实现。

1.2.3 降低儿童死亡率

中国在降低婴儿和五岁以下儿童死亡率方面进展顺利，婴儿死亡率从 1991 年的 50.2‰ 降至 2008 年的 14.9‰，降幅为 70.3%；而五岁以下儿童死亡率从 1991 年的 61‰ 降至 2007 年的 18.1‰，降幅为 70.3%，提前实现了千年发展目标中 5 岁以下儿童死亡率降低 2/3 的目标。加强儿童计划免疫是中国降低儿童死亡率的重要措施之一，2007 年中国 1 岁儿童国家免疫规划的接种率达到 90% 以上，同时

¹ 中国政府的贫困标准：1978 年为 100 元/人/年，1990 年为 300 元/人/年，2007 年为 785 元/人/年。

国家免疫规划进一步扩大，对所有儿童提供 12 种疫苗，防治传染病的范围从 6 种扩大到 12 种。儿童的预防保健工作得到显著加强。

1.2.4 改善孕产妇保健

中国在降低孕产妇死亡率方面进展良好，中国妇女的生存和卫生状况得到了根本性改善。1990 年孕产妇死亡率为 94.7/10 万，2007 年已降至 34.7/10 万，降幅达到了 63.4%。同时，同时，生殖健康服务的普及率不断提高。1993 年和 2008 年国家卫生服务调查资料显示，孕妇产前检查率由 1993 年的 69.5% 提高到 2008 年的 94.4%；孕早期检查率由 1993 年的 37.0% 提高到 2008 年的 69.7%；住院分娩率由 1993 年的 38.7% 提高到 2008 年的 88.6%。

1.2.5 与艾滋病病毒/艾滋病、疟疾和其它疾病作斗争

经过努力，中国艾滋病疫情目前处于总体低流行、特定人群和局部地区高流行的态势，艾滋病疫情上升速度有所减缓。中国对结核患者实施以免费治疗为核心的现代结核病控制策略 (DOTS)，覆盖率达到 100%；新发涂阳肺结核病人的发现率从 1991 年的 5% 上升到 2007 年的 79%，治愈率自 1994 年以后，一直保持在 85% 以上的水平。中国疟疾防治工作取得显著进展，通过采取发热病人血检疟原虫，规范治疗疟疾病人，开展室内滞留喷洒灭蚊，免费发放长效蚊帐保护重点人群等措施，自 1995 年以来，全国报告发病率一直保持在 5/10 万以下，2007 年报告发病率为 3.55/10 万 (1990 年报告发病率为 10.56/10 万)，疟疾发病率降低一半的目标已经提前实现。

2003 年经历 SARS 危机之后，中国政府加强了公共卫生应急体系建设，卫生应急法规逐步完善，突发公共卫生事件应急指挥和管理网络初步形成，建立了部门间突发公共卫生事件协调机制和信息发布与通报制度，加强国际和地区间交流、合作和联合行动，应急处置能力显著提高。SARS 疫情之后，中国有效处置了人感染猪链球菌病、人感染禽流感、手足口病疫情、地震等多起重大突发公共卫生事件和自然灾害医疗救援，特别是 2008 年四川汶川发生特大地震后，医疗救援和灾后防疫工作有序开展，确保了灾区未发生重大传染病疫情。2009 年 3 月中旬以来，一些国家发生甲型 H1N1 流感疫情，中国在发现输入性病例后，在第一时间向世卫组织及有关国家和地区通报，及时与有关方面保持密切沟通，目前防控工作正有序、有力、有效地开展。

2. 发展理念、策略与经验

2.1 社会发展

2.1.1 社会发展理念

中国社会的进步，人民健康水平的提高，归根到底，是我国政府实行改革开放、坚持了与时俱进的发展理念。在改革开放之初，中国坚持“以经济建设为中

心”，实现了经济持续快速发展，取得了社会主义现代化建设的举世瞩目的巨大辉煌成就。实践证明，“以经济建设为中心”是中国改革开放 30 年来的兴国之要，是中国经济快速持续发展、人民生活水平显著提高、综合国力不断增强的根本动力。以经济建设为中心的发展理念具有跨时代的意义，坚定不移地推动经济持续快速协调健康发展，仍然是中国社会发展的基本方针。

与很多发展中国家的发展历程类似，中国在经济持续快速增长的过程中，出现了经济发展与社会发展的不平衡问题，面临着环境污染和破坏、收入差距扩大等一系列新的挑战。2002 年，中国政府提出了全面建设小康社会的目标，改变了只重视经济增长，而忽视社会事业发展，过于关注效率而忽视社会公平等倾向。2006 年，中国政府又提出了“以人为本”的科学发展观，提出“坚持以人为本，以实现人的全面发展为目标，不断满足人民群众日益增长的物质文化需要，切实保障人民群众的经济、政治和文化权益，让发展的成果惠及全体人民”，要求“统筹城乡发展、统筹区域发展、统筹经济社会发展、统筹人与自然和谐发展、统筹国内发展和对外开放的要求”。中国政府以全新社会发展理念为统领，以科学发展观的指导思想，在包括科技、教育、文化、卫生、体育、福利、环保等在内的各个领域制订了社会发展的综合规划，推动社会发展目标的总体实现。

2.1.2 反贫困

中国的反贫困进程可以划分为以下 4 个阶段：1978 年，以家庭联产责任制为中心的农村经济体制改革开创了广大农民摆脱贫困的道路；1986 年，中国政府成立专门的扶贫工作机制，强调从救济式扶贫向开发式扶贫的转变；1994 年，《国家八七扶贫攻坚计划》公布实施，标志着中国的扶贫开发上升为国家战略；2001 年中国政府制定了“农村扶贫开发纲要(2001-2010)”，把反贫困与新农村建设、西部大开发和中部崛起的战略密切结合起来，形成了统筹城乡、区域发展为重点的反贫困战略。根据中国政府的贫困标准，全国贫困人口由 1978 年的 2.5 亿降至 2007 年的 1 479 万人，贫困发生率由 1978 年的 30.7% 降至 2007 年的 1.6%。

回顾中国 30 年减贫的路程和巨大成就，主要经验在于：一是促进经济增长，保持稳定发展，为消除贫困提供了必要的物质条件和社会支持环境。二是坚持政府主导，强化政府责任。中国政府在制定国民经济和社会发展中长期规划时，始终把农村扶贫开发作为重要内容，并根据国民经济发展水平和国家财力状况，确定国家扶贫标准；根据贫困人口的分布状况，确定并调整国家扶持的重点区域。三是坚持解放思想，深化体制创新。要根据经济发展的不同阶段特点，不断发现减贫的难点问题，不断创新体制，完善政策，强化手段。

反贫困取得的巨大成就，不仅使中国提前完成了千年发展目标的反贫困目标，而且有效缓解了广大农民因病致贫、因病返贫的问题，并通过增加贫困人群的收入，改善营养状况，促进卫生服务利用，提高了贫困人群的健康水平，有力地推动了千年发展目标中健康结局指标的实现。

2.1.3 普及义务教育

中国政府把中小学阶段的义务教育特别是农村义务教育摆在国家发展战略的重要位置，确定了以农村义务教育为重点的教育发展战略，修订颁布了《义务教育法》，为义务教育的持续健康发展提供法律保障。2005 年底，中国政府将农村义务教育全面纳入国家公共财政保障制度。政府通过全部免除农村义务教育阶段学生学杂费、书本费，为住校生补助生活费的政策，保障儿童接受义务教育的权利。中国政府还集中财力实施了“农村初中校舍改造工程”等一系列改善中西部农村地区中小学办学条件的重大工程项目，有力地促进了中西部农村地区九年义务教育的普及和巩固提高。近年来，随着进城务工人员等流动人口不断增加，中国政府先后制定了一系列政策措施，保障流动人口子女的义务教育权利。

普及义务教育，特别是在农村贫困地区普及义务教育，不仅直接推动了千年发展目标中有关教育的指标的实现，而且居民整体文化素质的提高也有利于卫生服务利用水平的提高，进而促进贫困人群健康状况的改善。

2.2 卫生事业发展

2.2.1 政府高度重视人民的健康，把增进人民健康作为社会发展的核心

中国政府历来高度重视卫生事业的发展，强调卫生事业关系到经济发展和社会稳定的全局，在国民经济和社会发展中具有独特的地位；高度重视城乡居民健康，将实现人人享有基本医疗卫生服务作为贯彻落实科学发展观，实现经济与社会协调发展，全面建设小康社会和构建社会主义和谐社会的重要内容，将建设基本医疗卫生制度、提高人民群众健康水平作为政府的一项重要职责，并提出了“健康是人全面发展的基础”的理念。

2.2.2 基本建立了遍及城乡的医疗卫生服务体系，提高服务能力，促进基本公共卫生服务均等化

近年来，尤其是 2003 年 SARS 之后，随着社会发展理念的转变，中国政府越来越关注卫生体系的建设。在传统的三级卫生网的基础上，中国全面加强了公共卫生服务体系建设，建立健全了疾病预防控制、健康教育、妇幼保健、精神卫生等公共卫生服务网络，把建设的重点放在农村、放在西部。完善了以基层医疗卫生服务网络为基础的医疗服务体系的公共卫生服务功能，促进城乡居民逐步享有均等化的基本公共卫生服务。

近年来，中央和地方政府逐步加大对公共卫生工作的投入。国家财政支持和地方各级配套筹资 106 亿元的国债建设疾病预防控制中心项目；投入 163.72 亿元用于医疗救治体系建设项目，加强传染病院和紧急救援中心基础设施建设，提高装备水平和医疗救治能力；中央财政补助地方公共卫生专项经费 10 亿元，用于加强地、县级疾控中心实验室装备；投资 216 亿元用于农村卫生服务体系建设，

改造乡(镇)卫生院、县医院、县妇幼保健机构和县中医医院及部分村卫生室业务用房,配置基本医疗设备。在今年全球经济危机时刻,中国政府决定投入 8 500 亿用于卫生事业发展,将主要用于公共卫生、基层卫生和医疗保障。

坚持预防为主的健康工作方针。在计划免疫和传染病防治工作方面,中国从 20 世纪 80 年代建立的儿童计划免疫体系已在全国城乡普遍建立。目前国家免疫规划由 4 种疫苗 6 种传染病扩大到 14 种疫苗预防 15 种传染病。同时,国家鼓励地方政府根据当地经济发展水平和突出的公共卫生问题,在中央规定服务项目的基础上增加公共卫生服务内容,加强对严重威胁人民健康的传染病、慢性病、地方病、职业病和出生缺陷等疾病的监测与预防控制。

针对艾滋病的流行形势,中国政府加大防治力度,成立了国务院防治艾滋病委员会,加强艾滋病防治工作的领导,对艾滋患者实行了自愿免费血液初筛检测;对农民和城镇经济困难人群中的艾滋病患者实行免费抗病毒治疗;对艾滋病患者遗孤实行免费就学;对孕妇实施免费艾滋病咨询、筛查和抗病毒药物治疗;将生活困难的艾滋病患者及其家庭纳入政府救助范围,艾滋病自愿咨询检测服务覆盖全国。同时动员全社会广泛参与与艾滋病作斗争,尤其重视发挥非政府组织的作用。

在妇幼卫生保健方面,政府将改善孕产妇保健问题纳入国家发展“十一五”规划。同时,政府加大财政投入,建立健全了妇幼保健的县、乡、村三级服务网络,加强国家妇幼卫生监测。针对中国中西部贫困地区孕产妇死亡率高、妇幼卫生资源短缺、妇幼卫生人员能力不足的现状,从 2000 年开始,在中国中西部贫困地区实施了“降低孕产妇死亡率,消除新生儿破伤风”项目。项目策略包括:1)通过为贫困地区的县医院、乡镇卫生院产科配备必要的医疗设备,并加强对产科人员的培训,提高他们的服务能力,促进贫困地区孕产妇医疗保健服务的可及性;同时在医院建立确保产妇安全的绿色通道;2)进行广泛的社会动员:通过对贫困地区乡村医生和基层妇女干部等人员的培训,逐步形成一支活跃在基层的妇幼健康教育队伍,同时社区对护送孕产妇推动“以妇女为核心,以家庭为最佳场所”的社区健康教育模式,普及孕产妇保健知识,创造良好的社会支持环境,提高住院分娩率,降低孕产妇死亡率和消除新生儿破伤风,达到促进健康公平的目的。中央政府共投入专项资金 16.8 亿元,项目覆盖了 1 000 多个县,总覆盖人口达到 4.9 亿人,显著改善了项目地区的妇幼卫生服务水平。“降消”项目地区,2007 年住院分娩率达到 86.8%,比 2001 年提高了 47.6%;孕产妇死亡率由 2001 年的 76.0/10 万下降到 2007 年 39.4/10 万;新生儿破伤风发病率由 2001 年的 0.3%降低到 2007 年的 0.06%,新生儿破伤风死亡率由 2001 年的 0.28%降低到 2007 年的 0.03%。

2.2.3 初步建立覆盖全民的医疗保障制度

目前,中国建立了覆盖城乡居民的多层次医疗保障体系,卫生筹资公平性明显改善。城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗共同组成基本医疗保障体系,分别覆盖城镇就业人口、城镇非就业人口和农村人口。

坚持广覆盖、保基本、可持续的原则，从重点保障大病起步，逐步向门诊小病延伸，不断提高保障水平。建立国家、单位、家庭和个人责任明确、分担合理的多渠道筹资机制，实现社会互助共济。至 2008 年底，三种医疗保障制度覆盖人口总数达到 11.26 亿人。此外，针对城乡困难人群还建立了城乡社会医疗救助制度，对困难人群参加基本医疗保险及其难以负担的医疗费用提供补助，2008 年城乡医疗救助人次达到 2 739 万，资助参合人次达到 6 824 万。医疗保障制度的不断完善，不仅保障了人民群众的健康，也防止了因病致贫，因病返贫的恶性循环。

城镇职工基本医疗保险。城镇职工基本医疗保险制度自 1998 年底开始在原有的公费医疗和劳保医疗的基础上逐步建立，实行社会统筹与个人帐户相结合、费用分担、医疗服务竞争、费用控制以及社会化管理的新运行机制，覆盖城镇所有用人单位，包括企业、机关、事业单位、社会团体、民办非企业单位及其职工。从 1994 年开始至 2008 年底，城镇职工基本医疗保险参保人数达到 2 亿。

新型农村合作医疗。农村合作医疗制度曾经是中国初级卫生保健的重要组成部分。但是由于 80 年代农村集体经济的解体，公共筹资的困难导致了合作医疗的随之解体。农民“看病难、看病贵”和“因病致贫、因病返贫”的问题日益突出。2002 年中国政府决定在全国农村重新建立农村合作医疗制度，新型合作医疗制度在筹资上以政府为主，中央财政每年通过专项转移支付对中西部地区进行补贴。中央财政补助标准逐年提高，至 2008 年中央和地方财政对农民的补助标准提高到了每人 80 元，使新型农村合作医疗制度真正成为以政府投入为主的医疗保障制度。同时建立医疗救助制度，医疗救助对象主要是农村贫困家庭。医疗救助形式可以是对救助对象患大病给予一定的医疗费用补助，也可以是资助其参加当地合作医疗。到 2008 年，参加合作医疗的农民已经达到 8.1 亿，覆盖率达到 91.5%。

城镇居民基本医疗保险。2007 年，国务院决定开展城镇居民基本医疗保险试点，解决没有被城镇职工基本医疗保险覆盖的城镇居民的医疗保障问题。对试点城市的参保居民，政府每年按不低于人均 40 元给予补助，其中，中央财政从 2007 年起每年通过专项转移支付，对中西部地区按人均 20 元给予补助。2008 年城镇居民基本医疗保险参保人数为 1.16 亿人。

2.2.4 广泛动员群众积极参与爱国卫生运动

爱国卫生运动起源于 1952 年，是具有中国特色的一种卫生工作形式，其基本特点是动员国家机关、人民团体、企业、学校、社区以及广大群众积极参与改善环境卫生和个人卫生习惯。爱国卫生运动的基本内容包括以改水、改厕、消除病媒生物危害为主的环境卫生和健康教育。截至 2007 年底，中国农村改水累计受益人口达 8.79 亿人，受益率为 92.05%；农村改厕累计户数达 1.44 亿户，卫生厕所普及率为 56.97%。爱国卫生运动对改善广大群众的工作、生活环境，促进健康、预防疫病起到了十分重要的作用。

2.2.5 大力开展健康教育、提高全民健康素养。

健康教育是城乡居民，特别是弱势群体获得卫生保健知识，提高自我保健意识与能力，进而提高健康水平的重要途径。一方面，我们围绕不同历史阶段的重点疾病与健康问题开展健康教育，如：开展针对艾滋病控制、结核病防控、慢性病控制和妇幼保健的健康教育，使全民，特别是重点人群的健康知识、行为、获取卫生服务能力得到有效提升。此外，还在多部门合作的基础上开展了针对农村居民的“全国亿万农民健康促进行动”、针对城市居民的“相约健康社区行”活动以及以履行《烟草控制框架公约》为核心的“控烟健康教育”。2007 年以来，在全国范围内开展了以提高全民健康素养为目标的健康教育与促进活动，取得了初步进展。2008 年 1 月，卫生部公布了《中国公民健康素养——基本知识与技能(试行)》，界定了中国公民健康素养核心内容，确定了现阶段中国公民应掌握的基本健康知识与技能，并组织有关专家编写了《中国公民健康素养——基本知识与技能(试行)》读本和释义。2008 年 8 月，卫生部印发了《中国公民健康素养促进行动工作方案(2008-2010)》，要求各地充分利用“全国亿万农民健康促进行动”和“相约健康社区行”两个平台，开展中国公民健康素养促进行动。

2009 年 4 月 29-30 日以“促进健康素养”为主题的联合国经社理事会亚太区域年度部长级会议在北京召开。大会就“亚太区域健康素养实践与面临的挑战”、“促进多部门合作与行动”、“媒体传播与赋权在促进健康素养中的作用”以及“增强健康素养的能力建设”四个议题进行了广泛的交流和讨论，并达成了以下共识：健康是基本人权，促进健康素养水平的提高是预防疾病，提高全民健康水平的符合成本-效益的基础性策略；促进健康素养是各国政府的重要职责，卫生部门应与其它相关政府部门和非政府部门及私营部门进行广泛的合作，开展健康素养促进行动，并加强健康素养促进能力建设；各国健康素养促进行动应以本国社会文化背景为基础，并特别强调要加强女性健康素养促进与提高。本次会议搭建了亚太各国就健康素养问题进行交流与合作的平台，并为今年 7 月在日内瓦召开的年度部长级审议会议奠定了基础。

2.2.6 中西医并重

中医药是中国特色医疗卫生服务体系不可或缺的重要组成部分，中国政府历来高度重视和支持中医药的发展，在中国特色卫生事业发展中，始终坚持中西医并重的方针，始终按照中医药的特点和规律发展中医药，把中医药与西医药摆在同等重要的位置。中医药与农村卫生、预防保健是中国卫生发展战略的三个战略重点。

坚持中医药与西医药在法律上、学术上、服务上的平等地位。1982 年通过的《中华人民共和国宪法》明确规定“国家发展医药卫生事业，发展现代医药和中国传统医药”，在国家基本大法中确立了中医药等传统医药的法律地位，《中华人民共和国中医药条例》及相关法律法规建设为中医药发展提供了根本的法律依

据。中国政府把中医药纳入卫生事业发展的总体规划中，将“坚持中西医、中西药并重，实现中医药协调发展”写入新医改方案和《卫生事业发展“十一五”规划纲要》，并在制度及物质上创造条件，着力推动和促进中医药的发展。中国已经基本建立起了覆盖城乡的中医药服务网络，同时加快中医药人才培养，中医药院校教育基本建立了多形式、多层次、多专业的中医药教育体系和具有自身特色的中医药人才培养模式。

2.2.7 积极开展国际合作

改革开放 30 年来，中国卫生部门与世界各国、有关国际组织在医药卫生领域建立了多渠道、多层次、广范围的交流与合作。中国充分利用国际组织搭建的舞台，大力开展和扩大与世界卫生组织 (WHO) 等国际组织的技术合作，积极参与到国际卫生政策决策过程中。中国先后与 89 个国家签署了 300 余个卫生合作协议或执行计划，涉及超过全球一半以上的国家。通过积极主动的国际合作，中国引进了数以千计的卫生领域国际合作项目。据不完全统计，中国共接受卫生多、双边援助近 15 亿美元，贷款近 13 亿美元，这些国际合作项目引进了大量公共卫生政策、卫生改革、疾病控制等领域的新思路、新观念，培养了数以万计的医学人才，为卫生事业改革发展注入了极大的活力，为中国实现千年发展目标发挥了重要作用。

按照“平等互利、讲求实效、形式多样、共同发展”的原则，中国坚持向非洲等广大发展中国家提供力所能及的援助，帮助发展中国家落实千年发展目标。中国作为一个负责任的发展中大国，尽管并不富裕，但已兑现对《千年宣言》的承诺，为其他发展中国家的发展作出了力所能及的贡献。截至 2008 年 6 月底，中国累计免除亚非等 49 个重债穷国和最不发达国家债务 247 亿元；提供各类援款 2 065 亿元，其中无偿援助 908 亿元；对 42 个最不发达国家的商品给予零关税待遇，税目为 736-1 115 个，占最不发达国家对中国出口贸易额的 98%。中国还为非洲培训了 1.5 万名各类人才，派出医疗队，援建 30 所医院、100 所农村学校，无偿提供防治疟疾药物。2007 年底中国为增强非洲的自我发展能力，决定提供 23.77 亿元的无偿援助和 7 亿元的无息贷款。在国际重灾和突发公共卫生事件面前，中国政府向有关国家和地区提供了力所能及的人道主义援助，与世界人民一道，共克时艰，为促进广大发展中国家人民健康做出了积极贡献。

3. 面临的问题和挑战

3.1 社会经济发展不平衡和健康不公平

中国社会经济发展不平衡首先表现在区域之间、城乡之间经济发展水平的差异。因而造成了区域之间和城乡之间医疗卫生资源的配置严重失衡。医疗卫生资源主要集中在东部地区和大中城市，西部地区 and 农村居民对卫生服务的可及性不

高，进而造成区域之间和城乡之间居民健康状况不公平性，这是中国面临的一个突出问题和挑战。在东部沿海发达地区，婴儿和儿童死亡率、孕产妇死亡率等健康指标已接近发达国家的水平，而大多数西部省份的上述指标比沿海发达地区高出 3-5 倍；农村婴儿和 5 岁以下儿童死亡率比城市高 2.4 倍。

3.2 人口老龄化与疾病模式的转变

中国人口平均期望寿命的延长、死亡率的持续下降，使高龄人口数量迅速增加。按照联合国人口老龄化国家的判断标准，我国已经成为人口老龄化国家。人口老龄化对中国正在健全和完善的社会保障制度提出了前所未有的巨大挑战，这包括：(1) 人口老龄化导致慢性非传染性疾病发病率的上升和相应地医疗费用的快速增长；(2) 中国人口老龄化速度超前于经济发展水平，即“未富先老”，这对养老和医疗保险等社会保障造成巨大压力；(3) 农村老龄化问题更为突出，而农村的卫生设施、社会保障和其他公共服务比较落后，这对于实现健康老龄化的全球战略而言是非常不利的。

中国正面临着控制传染性疾病与慢性非传染性疾病的双重负担。与其他许多发展中国家一样，建国 60 年以来，我国疾病谱和死因谱发生了重大变化，城市和发达农村地区的疾病和死亡模式等同于或接近于发达国家，控制非传染性疾病成为公共卫生的优先重点之一。但是，在农村，常见病、多发病仍以传染性疾病为主，同时慢性非传染性疾病呈现增加趋势，农村居民正面临着控制传染病与慢性非传染性疾病的双重紧迫任务。

与此同时，艾滋病和结核病以及新发传染病等重大疾病的防治工作仍面临诸多挑战。艾滋病防治工作面临的主要挑战包括：(1) 艾滋病正由高危人群向一般人群传播；(2) 公众缺乏对艾滋病的正确认识，歧视仍然是开展艾滋病病毒检测、艾滋病治疗和关怀工作的主要障碍；(3) 性传播已成为艾滋病的主要传播途径。结核病防治工作的挑战主要有三个方面：一是 HIV/TB 双重感染，二是多重耐药结核，三是流动人口的结核病问题。

3.3 城市化进程和流动人口的增长

改革开放以来，随着城市化进程的加快，也对公共卫生提出了更高的要求。大量农民工流动到城市成为中国特殊的社会现象。根据调查，1990 年中国城市的农民工数量为 3 100 万人，到 2008 年达到了 1.4 亿，超过了全国人口总数的 10%。一方面，农民工已经逐渐成为城市生活中的一个不可或缺的群体。但流动人口的大量增加，也给医疗、教育和就业等方面的社会保障，以及疾病控制提出了新的挑战。流动人口的艾滋病控制、妇幼卫生保健都是我们在疾病控制中的重点问题。从公共服务来看，目前提供公共服务的基础仍然以户籍作为主要依据，依居住地为导向的公共服务模式正在建立之中，还不能有效适应流动人口的需求。医疗卫生服务的方式亟需调整和完善，以适应人口流动这一突出的社会现象。

4. 应对策略与需要的国际行动

4.1 应对策略

为了应对上述问题和挑战，中国政府将深化医药卫生体制改革，落实医疗卫生事业的公益性质，建设覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，强化政府责任和投入，把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供，实现人人享有基本医疗卫生服务的目标，达到不断提高全民健康水平，促进社会和谐的目的。在今后三年内，将着力解决公平问题，从根本上改变部分卫生服务的可得性、可及性和可支付性的问题。

4.1.1 继续加强基层医疗卫生服务体系建设，重点是农村和中西部地区

针对卫生资源配置不均的问题，中国政府决定，三年内加强城乡基层卫生服务体系建设，中央重点支持农村和中西部困难地区，切实改善城乡居民对基本医疗卫生服务的可及性。中央重点支持 2 000 所左右县级医院(含中医院)建设，使每个县至少有 1 所县级医院基本达到标准化水平。2009 年，全面完成中央规划支持的 2.9 万所乡镇卫生院建设任务，再支持改扩建 5 000 所中心乡镇卫生院。中央重点支持中西部困难地区 2 400 所城市社区卫生服务中心建设，支持中西部边远地区村卫生室建设，三年内实现全国每个行政村都有卫生室。

4.1.2 加大政府投入，促进基本公共卫生服务逐步均等化

健全城乡公共卫生服务体系，实施国家重大公共卫生服务项目，有效预防控制重大疾病及其危险因素，进一步提高突发重大公共卫生事件处置能力。完善公共卫生服务经费保障机制，2009 年人均基本公共卫生服务经费标准不低于 15 元，到 2011 年不低于 20 元。逐步缩小城乡居民基本公共卫生服务差距。国家基本公共卫生服务项目由政府投入，向所有城乡居民免费均等提供，目前有 9 类 21 项，主要包括：逐步在全国统一建立居民健康档案，并实施规范管理；定期为 65 岁以上老年人做健康检查、为 3 岁以下婴幼儿做生长发育检查、为孕产妇做产前检查和产后访视，为高血压、糖尿病、精神疾病、艾滋病、结核病等人群提供防治指导服务；普及健康知识，2009 年开设中央电视台健康频道，中央和地方媒体均应加强健康知识宣传教育；增加国家重大公共卫生服务项目；继续实施结核病、艾滋病等重大疾病防控和国家免疫规划、农村妇女住院分娩等重大公共卫生项目。

4.1.3 加快推进基本医疗保障制度建设，将全体城乡居民纳入基本医疗保障制度

扩大基本医疗保障覆盖面，逐步将全体城乡居民纳入基本医疗保障制度。三年内，城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗覆盖城乡全体居民，参保率均提高到 90%以上。用两年左右时间，将关闭破产企业退休人员 and 困难企业职工纳入城镇职工医保，中央财政对困难地区的国有关闭破产

企业退休人员参保给予适当补助。积极推进城镇非公有制经济组织从业人员、灵活就业人员和农民工参加城镇职工医保。政府对符合就业促进法规定的就业困难人员参加城镇职工医保的参保费用给予补贴。

4.1.4 建立国家基本药物制度，促进基本药物的合理使用，降低药品费用

建立国家基本药物制度，并采取措施促进各级医疗机构优先选择和合理使用基本药物，达到降低药品费用，提高效率的目的。所有零售药店和医疗机构均应配备和销售国家基本药物，确保人民群众能够方便地获得基本药物。从 2009 年起，政府举办的基层医疗卫生机构全部配备和使用基本药物，其他各类医疗机构也都必须按规定使用基本药物，并允许患者凭处方到零售药店购买药物。基本药物全部纳入基本医疗保障药品报销目录，并通过提高基本药物的报销比例，鼓励使用基本药物，切实减轻群众的药品费用负担。

4.2 需要的地区和国际行动

自改革开放以来，中国的经济建设和反贫困工作取得了巨大成就，但是中国仍然是发展中国家，人均 GDP 仍然处于较低的水平，按照国际贫困线标准，贫困人口数量仍然很庞大。中国还将长期面对人口资源环境的压力，存在城乡区域经济社会发展不平衡和低收入群体基数大的问题。当前中国的医药卫生事业发展水平与国际水平仍然存在较大差距，与人民群众健康需求及经济社会协调发展要求不适应的矛盾还比较突出。

中国是世界上人口最多的国家，千年发展目标在中国的实现是对全球实现千年发展目标的巨大贡献。中国已经开展的国际合作项目和接受的国际援助对于推动千年发展目标的实现发挥了重要作用。在卫生及其它各领域，中国仍然长期需要国际社会的技术和资金支持。

另外，中国的卫生工作实行中西医并重的方针，中医药对于人民健康水平的提高和千年发展目标健康目标的实现发挥了重要作用。中国希望加强中医药的国际合作与交流，各国对中医药敞开大门，使中医药也能够为其它各国人民的健康发挥积极的作用，为全球千年发展目标健康目标的实现做出贡献。

在全球化成为一个基本趋势的今天，它给健康领域的发展带来了新的挑战。特别是在健康公平方面，国际金融、贸易和劳动力市场的形成、金融风险的危机、经济不平等趋势的加强、国际移民等等，都导致一个国家的国民健康不仅仅是该国内部的事情，而成为世界各国共同面对的问题。因此，提高国民健康状况、推动千年发展目标的实现，需要良好的全球卫生治理。此外，各国在防控传染病、应对公共卫生突发事件等方面应加强协作，统一行动。而中国不仅需要加入到这一过程中去，而且也会在其中承担积极的角色。

5. 结论与展望

改革开放三十年来，中国取得了举世瞩目的发展成就。中国提出的建设和谐社会与全面建设小康社会的宏伟目标，与千年发展目标的根本方向一致。中国目前正在贯彻的以人为本的科学发展观与千年发展目标的基本理念是完全一致的。

目前，中国在落实千年发展目标方面取得积极进展，已提前实现将贫困人口减半的目标，在此基础上，中国将继续努力，致力于在 2020 年建设全面小康社会的宏伟目标。五岁以下儿童死亡率降低三分之二的目标也已提前实现，到 2015 年孕产妇死亡率降低四分之三的目标也有望如期实现。但是婴儿死亡率和孕产妇死亡率在城乡之间、地区之间的差异依然显著，促进健康公平仍然是一项艰巨的任务。在重大疾病控制方面，疟疾发病率减半的目标早已实现，但是有关防治艾滋病和肺结核等疾病的目标，形势仍然不确定且面临一些新的挑战。

通过分析 2008 年中国实施千年发展目标的现状，我们可以看到已经取得的巨大成就，也看到发展带来的挑战。

中国正处于卫生体制改革的关键时期，2009 年 4 月公布的《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》明确提出了“坚持从全局出发，统筹城乡、区域发展”，“确立政府在提供公共卫生和基本医疗服务中的主导地位”，“基本公共卫生服务均等化”，“建立城乡一体化的基本医疗保障管理制度”等促进卫生服务公平性的政策措施和目标，这为实现健康公平的目标奠定了基础。

中国政府将继续贯彻落实全面协调可持续发展的科学发展观，坚持以人为本，加强统筹兼顾，积极构建社会主义和谐社会，为全面建设小康社会作出努力。中国政府将重点致力于改善在收入、社会保障、医疗卫生和教育等方面的不公平现象，增加对欠发达地区的投入，重点关注中、西部偏远落后地区和弱势群体，推动千年发展目标在中国如期实现。同时，积极参与国际行动和合作，为千年发展目标在全球的实现作出更大贡献。

附表：与公共卫生相关的千年发展目标进展情况

目标	1990 年数据	进展	2015 年目标	目标是否能够实现
目标一：消除极端贫困和饥饿				
目标 1A：每日收入在 1 美元以下的人口比例减半	46%	10.4% (2005)	23%	已提前实现
目标 1C：挨饿的人口比例减半	17%	7% (2002)	8.5%	已提前实现
5 岁以下儿童低体重率	19.1%	6.9% (2005)	9.6%	已提前实现
目标二：到 2015 年前普及小学教育				
目标 2A：到 2015 年前确保各地儿童能完成全部初等教育课程				
小学净入学率	97.8%	99.5% (2007)	100%	已提前实现
小学五年巩固率	—	99.4% (2007)	100%	已提前实现
目标三：促进两性平等和赋予妇女权利				
小学女生与男生净入学率之比(两性均等指数)	98%	100.06% (2007)	100%	已提前实现
目标四：降低儿童死亡率				
目标 4A：五岁以下儿童的死亡率降低三分之二	61%	18.1% (2007)	30.5%	已提前实现
目标五：改善孕产妇保健				
目标 5A：到 2015 年孕产妇死亡率降低四分之三	94.7/10 万	36.6/10 万 (2007)	23.7%	很有可能
目标 5B：到 2015 年实现普及生殖健康				
已婚育龄妇女避孕率		89.74% (2007)	100%	有可能
产前检查率	69.7% (1992)	90.9% (2007)	100%	有可能
住院分娩率	50.6%	91.7% (2007)	100%	有可能
新法接生率	94.0%	98.4% (2007)	100%	有可能
产后访视率	69.7% (1992)	86.7% (2007)	100%	有可能
目标六：与艾滋病病毒/艾滋病、疟疾和其它疾病作斗争				
目标 6A：2015 年遏制并开始扭转艾滋病病毒/艾滋病的蔓延	—	HIV 全人群感染率 0.05% (2007)	—	很有可能
目标 6B：到 2010 年，实现所有需要获得艾滋病病毒/艾滋病治疗的普及	—	累计抗病毒治疗 人数 60 045 (2007)	—	有可能
目标 6C：从 1990 年到 2015 年，将结核病和疟疾的负担减少一半				
结核病患病率	523/10 万	—	262/10 万	很有可能
疟疾报告发病率	10.56/10 万	3.55/10 万 (2007)	5.28/10 万	已提前实现
目标七：确保环境的可持续性				
无法持续获得安全饮用水的人口比例	33%	12% (2006)	17%	已提前实现