

从理念到行动：健康中国战略的公共治理逻辑分析

陆杰华 刘芹*

摘要：健康既是社会经济发展的重要条件，同时也是促进人的全面发展的必然要求。健康治理作为公共治理的一个重要方面，秉承公共治理协商、合作、共享和多元的理念，同时在健康领域发展自身路径，从加强初级卫生保健服务到健康促进，再到将健康融入所有政策，充分体现了健康公共治理的理念变革。我国前后出台《“健康中国 2030”规划纲要》和《健康中国行动（2019-2030 年）》，不仅延续了国际健康治理理念和方针，同时切实将理念落地到专项行动，无疑是我国健康公共治理的重大变革。

关键词：理念 行动 健康中国 公共治理

DOI:10.19506/j.cnki.cn10-1428/d.2019.04.013

善治，即良好的治理，是使公共利益最大化的公共管理过程，本质特征在于政府与公民对公共生活的合作管理（俞可平，2001：42）。善治作为实现社会良好治理的果实，以公共治理理念为根，而行动作为果实生长的枝丫，是基础和结果的重要桥梁。也就是说，没有转化为行动的理念只不过是纸上谈兵，再好的公共治理理念也无法成为现实。健康既是一个国家或地区社会经济发展的重要条件，同时也是促进人的全面发展的必然要求。因此，健康治理作为公共治理的关键部分，毋庸置疑成为评价政府公共治理现代化进程的一个重要维度。2016 年 10 月，中共中央、国务院印发《“健康中国 2030”规划纲要》，在新中国发展历史上首次提出发展健康中国战略，并于 2019 年成立健康中国行动推进委员会，负责实施《健康中国行动（2019-2030 年）》。健康中国战略从理念到行动，充分体现我国公共治理在健康层面的重大进展。

一、实现健康中国战略的宏观背景

《荀子·君道》曰：“明分职，序事业，材技官能，莫不治理，则公道达而私门塞矣，公义明而私事息矣。”“治理”一词原意是控制，指政府管理和控制的方式。20 世纪 90 年代开始，治理理论在世界范围内广泛发展起来。治理与统治虽然都是在权威下维持社会秩序的过程，但是治理较

* 陆杰华：北京大学中国社会与发展研究员、社会学系教授；刘芹：北京大学社会学系博士研究生
* 本文系教育部人文社会科学重点基地重大项目（16JDD840004）的阶段性成果。

统治发展在新的历史时期孕育了新的含义。治理的权威并非一定是政府机关，公共机构或私人机构均可作为主体，同时治理是一个上下互动的管理过程，是建立在市场原则、公共利益和认同之上的合作（俞可平，2001：41）。随着经济全球化、公民社会和现代信息技术的发展，治理理论作为解释现代国家与社会变迁的重要理论框架逐渐发展起来，实现政府分权导向、社会导向、服务导向和市场导向的重构（聂平平，2005：6）。健康治理作为公共治理的一个方面，秉承公共治理协商、合作、共享和多元的理念，在健康领域发展自身的路径，从加强初级卫生保健服务到健康促进，再到将健康融入所有政策，充分体现了健康治理的理念变革。健康中国战略作为我国健康治理的重要战略部署，在承袭健康治理的理念内涵基础上，其提出乃至实施主要源于我国发展与挑战并存的宏观环境。

从新中国成立至今，中国实现了人口再生产的历史性转变，人口再生产类型从“高出生率、低死亡率、高自然增长率”的过渡型转变为“低出生率、低死亡率、低自然增长率”的现代型（陈卫，2008：18）。出生率和死亡率下降、生育结构和死亡结构改变、平均预期寿命延长共同导致中国人口老龄化进程加速发展（陆杰华、刘芹，2018：77）。2000年，我国65岁以上老年人口总数8821万人，占总人口数的7%。至此，当今世界第一人口大国的中国正式迈入老龄化社会，未来我国人口老龄化发展将进入急速期，老龄化进程将持续加快，老龄化的快速推进无疑将给社会养老、医疗、社会服务等方面带来巨大的压力。同时，伴随着现代化的进程，疾病模式正在从营养不良和传染病为主向以慢

性非传染性疾病为主转变，心脏病、肺部疾病和癌症等慢性疾病正快速成为致死和致残疾的最主要原因（宋新明，2003：52）。官方相关数据显示，我国目前明确诊断的慢性病患者超过2.6亿人，中国城市人口前5位死因构成为恶性肿瘤、心脏病、脑血管疾病、呼吸系统疾病、损伤/中毒（国家卫生和计划生育委员会，2015）。国家统计局数据显示，2016年，我国城市化水平已经达到57.35%，超过世界平均水平，并仍然保持快速发展的态势，人口向城市集中的速度快于城市建设的步伐，也间接带来了许多新问题，如拥挤的居住环境以及高度的心理压力等，都会对公民健康造成影响。此外，新发传染病、环境污染和食品安全等问题成为影响公众健康的重要因素，对我国医疗保障和医疗卫生服务的公平性和可及性方面提出了更高的要求。

公共治理是社会发展的客观要求。中国于1978年开始改革开放，实现了中国经济的飞速发展。根据国家统计局数据，从1978年到2012年，中国的年均GDP增长率超过了9%；2018年，中国人均国内生产总值达到64644元，GDP总量达90.03万亿元，位于世界前列。改革开放推动市场经济的稳定发展，市场经济催生了社会的发展，从而进一步推动健康治理中多元主体参与治理的格局。毋庸置疑，经济发展为健康治理的发展提供了必要的经济和社会基础。改革开放后，我国实现了中央与地方、国家与社会、政府与市场关系的重大变革，这也为我国的公共治理乃至健康治理提供了稳定的政治基础。2007年，时任卫生部部长陈竺将小康社会的发展目标与人民健康结合起来；随后，我国卫生服务需求扩大，公民参与健康治

理的意识更加活跃（王晓迪、俞春江、瞿先国等，2017：40）。2015年，党的十八届五中全会提出“推进建设健康中国”的新目标，这是我国健康治理的新目标，为更好地维护国民健康作出的一项重要制度性安排。2016年8月，习近平总书记在全国卫生与健康大会上提出，“将健康融入所有政策，人民共建共享”的健康治理理念，将健康治理从健康促进进一步提升到将健康融入所有政策。2017年10月，习近平总书记在十九大报告中提出健康中国战略，通过完善健康政策，为国民提供全方位全周期的健康服务，为实现我国健康治理的目标奠定了坚实的政策基础。

实现健康中国战略，建成健康与富裕国家，已成为新时代中国特色社会主义建设的重要目标之一。在社会、经济、人口和疾病发展等宏观背景下，健康治理作为公共治理下的重要内容得以逐渐推进，以医药卫生工作为主，社会资本和公民主体逐渐参与，将健康融入所有政策，体现了健康治理层面“大健康观”。

二、从规划到行动：实施健康中国战略的重要跨越

改革开放以来，我国卫生健康事业取得了长足发展，居民的健康水平得到较大提升。但随着老龄化、城镇化以及疾病谱的改变，居民的健康也不同程度遭遇新的挑战。

2016年10月，中共中央、国务院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《“健康中国2030”规划纲要》（后简称《规划》），分八篇共二十九章内容对健康中国战略的指导思想、战略主题、战略目标和具体实施方案进行了详

细规划。《规划》提出以“共建共享，全民健康”为健康中国的战略主题，以“全民健康”为建设健康中国的根本目的，坚持以人民为中心的发展思想，以提高人民健康水平为核心，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。2019年7月，国家卫生健康委负责制定《健康中国行动（2019—2030年）》（后简称《行动》），同时国务院成立健康中国行动推进委员会，负责统筹推进《健康中国行动（2019—2030年）》组织实施、监测和考核相关工作。《行动》围绕疾病预防和健康促进两大核心，提出将开展15个重大专项行动（包括健康知识普及、控烟、心理健康促进等），促进以治病为中心向以人民健康为中心转变，坚持以人民为中心的发展思想，牢固树立“大卫生、大健康”理念。

我国从《规划》到《行动》，不仅坚持了健康促进以及将健康融入所有政策的国际健康治理理念和方针，同时更是向前迈进一步，将理念落地到专项行动，预示着健康治理理念的再一次重大变革。理念是行动的指导方针，行动是理念的实际验证，因此两者需要保持一以贯之的中心思想。据前所述，《规划》和《行动》均坚持以人民为中心，以提高人民健康为核心，以改革创新为动力，将健康融入所有政策，坚持政府主导与调动社会、个人的积极性相结合，落实预防为主的原则，全方位全周期保障人民健康。但是，《行动》并非《规划》简单意义上的内容扩充，而是与《规划》在目标、向度、评估和保障方面均有所差异，真正体现了更加具象和彻底的健康治理理念。要而言之，《行动》

较之于《规划》的特点主要有以下四个方面。

首先,目标更加具体。《规划》的目标节点主要是2020年和2030年,仅在总体目标处提出了包括人均预期寿命、婴儿死亡率、孕产妇死亡率、居民健康素养水平等目标数值。无论是总体还是后续具体健康规划中,均以“大幅提高”“逐渐完善”“持续发展”和“得到普及”等非具体词汇进行目标表述,没有具体数值进行前期对比和后期预测,难以确定目标的实现阈值。而《行动》目标节点为2022年和2030年,总体目标虽然保持非具体的叙述方式,但是后续15项具体健康行动目标均采用表格的形式,将基期水平、2022年目标值和2030年目标值都具化为可评估的数值或状态,并对指标进行了性质确定和详细说明。目标是一切行动的前提,只有目标明确,才能有的放矢,实现依据测评。

其次,采用横向互动格局。全球治理委员会提出,治理是各种公共的或私人的个人和机构管理共同事物的诸多方式的总和(俞可平,2001:41),因此治理过程是一个公共和私人部门协调互动的过程。而《规划》主要根据行动主体划分健康战略,例如“普及健康生活”主要是以个体作为主体进行干预,促进个体塑造自律健康行为和提升健康素质,“完善健康保障”是以医疗卫生系统作为行动主体,促进其健全保障体系并完善药品供应体系,“发展健康产业”主要以政府和健康相关企业作为主体,实现多元办医格局、促进医药产业发展等,体现了单一主体下纵向行动的特点。《行动》则深刻蕴含了治理的主要特点,体现了以行动项目为中心的多主体横向互动格局,每一项行动都明确了个人、家庭、社会和政府层面的横

向合作关系,在目标方面也分别列举出结果性指标、个人和社会倡导性指标以及政府工作指标,并且分别规定了每项行动中的各方主体的具体行动内容,充分体现了健康治理多元主体、协商合作的新理念。

再次,评估层次明确。前面已经提到,《规划》没有具体的评估标准,同时也没有明确评估机构和措施。而《行动》针对每一项健康行动均设有结果性指标、个人和社会倡导性指标以及政府工作指标,各行动主体层次清晰,便于对应评估。同时,不同主体的指标性质规定为预期性、倡导性和约束性三种层次,其中倡导性目标是鼓励实现的目标,预期性目标是期望实现的目标,而约束性目标是必须实现的目标。例如,健康知识普及行动中,居民健康素养水平在2022年达到22%是预期性目标,即期望通过各方努力实现。政府倡导公民了解掌握基本中医药健康知识,个人行为政府只能鼓励和倡导,无法约束或预期。而建立并完善健康科普专家库和资源库属于政府层面的约束性指标,于2022年必须实现。通过明确不同主体行为和目标的差异性,将不同的指标划分层次,体现了评估的灵活性,给予行动主体充分发挥空间的同时减少其压力。

最后,保障措施充足。责任性和回应是善治实现的一大要素,其中回应某种意义上说是责任性的延伸,任何有效治理的实现需要明确的机构承担相应的责任和义务,同时保证对公民要求做出及时的回应(俞可平,2018:49)。《规划》没有明确评估机构,也没有将任务具体到单位或个人,缺乏监督和保障,责任性无法落实。而伴随《行动》的出台,国务院成立健康中国行动推进委员会,负责行动的

组织实施，同时开展监测评估、建立绩效考核评价机制、健全支撑体系，为行动的具体实施明确了责任主体，提供了充分保障。

因此，《行动》在秉承《规划》的健康治理理念的情况下，将理念具化到行动中来，最终实现目标具体、向度整合、评估明确、保障充分的健康中国战略。

三、公共治理视角下实施健康中国战略须避免的四大偏差

目前，我国在深化医疗体制改革、健全医疗保险制度、推进基本医疗等方面已经取得了重大进展。党的十八大以来，我国提出《“健康中国2030”规划纲要》，将健康理念从以“治病为中心”转向“以健康为中心”，防治并重，充分体现了我国健康治理观念的重大变革。但是，目前我国健康治理仍然面临诸多深层次的问题，实现健康中国战略存在的瓶颈性困境包括：人民需求增长快于健康事业发展、人才培养质量有待提高、管理体系统一难、各方承担责任不明确、公平性和高效性难以协调、政府监管力度不足以及公民参与意识较低等。健康中国战略达成需要明确以上治理困境，以《规划》为理念指导，切实落实《行动》的有效实施。因此，我们认为，健康中国战略实施过程中需要注意避免以下四大偏差。

第一，理解偏差。健康中国战略强调“每个人是自己健康的第一责任人，对家庭和社会都负有健康责任”，作为政府、企业、社会和个人等多方参与的健康行动，不同的主体可能在理解健康中国理念和行动时出现偏差。健康治理的理念是否能够自上而下实现准确传达是后期各层级主体按要求实施健康中国战略规划

的关键。因此，需要注意以下两方面的问题。一方面，每一类行动主体因承担的责任不同，对健康中国战略所需的理解层次不同。例如，政府在战略实施过程中起引导和统筹的角色，因此不仅需要明确战略规划的意义、指导思想、实施理念等，还需要学习协调和评估的相关要求。而个体则主要理解在每个行动中涉及自身日常生活的相关责任和要求，在个体和家庭层面做到对自己的健康负责。另一方面，协助不同主体实现理念传达的方式不同。例如，政府可以通过开座谈会或组建专家组的方式对健康中国战略进行深入学习，而个体需要通过报纸、电视或网络（如微博、新闻网）等媒体宣传实现理念和行动内容的接收和学习。因此，加强健康中国战略的媒体宣传和政府学习，有利于避免理解偏差的发生。

第二，实施偏差。健康中国行动提出了15项行动，为达成建设健康中国的目标，每一项行动对个人、社会和政府层面都提出了对应的行动内容。由于行动项目较多，可能出现以下两个方面的实施偏差。一方面，行动项目内容较多，需要调动全社会的力量，需要投入大量的人力物力。以健康知识普及行动为例，在社会和政府层面，要求建立并完善健康科普“两库、一机制”，具体要求遴选专家进行开展科普活动，加强电视、报刊等栏目的宣传以及对健康医疗广告和网络健康信息的监督和审核，鼓励媒体开办优质健康科普节目，医疗机构成立科普队伍，设置健康科普专栏并提供健康讲座和咨询服务，重组医疗机构绩效考核和职称评定机制等。该项目的人力方面需要科普专家、媒体（含报刊、电视、广播等）人员、医疗机构人员、IT人员和社会大众参与，行动方面需建立科普

专家库、举办科普讲座、开办科普节日、完善人员培训、调整绩效考核、开发健康管理类人工智能设备等,涉及卫生健康委、中央宣传部、中央网信办、国家新闻出版广电总局等十几个部门参与。仅一个项目的完成就需要大量的人力、物力和财力投入,更别说15个项目同时进行,难度可想而知。另一方面,各项目可能在人员和具体内容方面差异与重合并存。例如,较多项目均要求专家的参与,涉及的专家包括临床专家、流行病学专家、传播学专家等,而专家从事的工作包括建立科普知识库、培训专业人员以及协助过程测评等。因此,如何整合不同项目的类似内容,并协调任务分配,通过合理的排列组合实现资源的高效利用,同时做好各项的组织 and 监督,对健康中国行动推进委员会是一个较大的难题。

第三,空间偏差。我国幅员辽阔,各地区在自然气候、经济发展、人口变迁和教育资源等方面长期存在差异,因此在进行健康治理的过程中,需要注意空间偏差。例如,居民的健康素养水平,东部沿海地区的公民具备更高的教育水平,因此容易获取并理解健康信息和服务,自主维护和促进自身健康水平。而西部山区的公民教育水平较低,可能较难达到目标要求。在这种情况下,一些弱势群体的健康往往被忽略,甚至可能影响到健康中国行动的实施。由于健康中国行动的主要指标为全国平均指标,偏远地区的人民难以学习和理解健康知识,而发达城区相对比较容易达到目标要求,所以可能会出现更多健康资源投入到发达地区,而忽视弱势群体的健康。因此在健康中国战略实施的过程中,一定要避免空间偏差,不同地区在资源投入、组织实施、行动目标方面不能一刀切,

通过中央公共财政转移支付向西部地区倾斜资源投入,同时对不同教育水平和民族文化的居民进行针对性的健康咨询指导。

第四,评估偏差。健康中国战略是一项超过十年的中长期规划,容易在时间和指标两方面出现评估偏差。时间方面,国家层面的长期战略与本国社会经济发展甚至国际重大事件变化息息相关,因此不仅需要在时间节点进行静态评估,还需要随时进行动态评估。例如,在传染病方面,不仅要评估2022年和2030年各项传染病的控制目标是否达成,还需要每年监测我国和世界的传染病流行情况,随时调整防治措施,稳固防控体系。指标方面,健康中国行动指标多达124项,并按行动主体和目标性质进行了精细划分。虽然每一个指标可能就是一个数字或者一组词语,但需要全国各省市自治区成立评估机构组织调研和评估,从基层到中央多层调研、汇总和上报,最终才能形成有效评估。长期动态的评估周期和庞大的评估系统可能造成评估偏差的发生,如何构建合理且具有可操作性的评估体系,开发高效的评估策略,也是健康中国战略实施过程中面临的一大难题。

四、确保健康中国战略实施的公共治理政策路径选择

健康中国战略既是坚持和发展新时代中国特色社会主义的一项重大战略部署,同时也是对国家现代公共治理能力的一个重大考验。健康中国建设将健康融入所有政策,在社会规划、建设和治理的全过程重视全民健康发展。为促进我国健康治理工作的进展并规避偏差发生,以《规划》为理念指导,切实落实《行动》的

有效实施，确保健康中国战略开展的公共治理政策路径选择包括如下几个方面：

第一，顶层推动，基层落实。健康中国行动由健康中国行动推进委员会负责推动和组织实施，每一项行动细分为政府、社会、家庭和个人层面。在健康治理过程中，政府主要起管理和引导的作用，责任重大。因此，每一条行动内容均明确牵头单位和负责单位，将任务派遣到具体部门，确保每一项有关政府的行动均能踏实落地。而健康中国战略的成功实施的关键在地方或基层，除了将任务派遣到各中央部门，应同时督促各中央部门及时层层传达任务到下级单位，确保自上而下传达路径顺畅，理解完备。在各层级也应该同步建立健康中国行动推进办公室，组织专门人员负责健康中国战略的实施和监督。此外，个人和社会层面的健康行为虽然主要是倡导性要求，但是如果个人不努力践行健康理念，最终也将无法实现健康中国建设。因此，应该重视媒体宣传，普及“人人参与、人人有责、人人健康”的健康理念，同时重视信息技术的发展，加强智能产品在个人健康方面（如可穿戴设备）的开发和应用。

第二，阶段监测，重视衔接。前面提到，健康中国战略是一项超过十年的长期规划，应该重视节点，及时开展阶段评估，并做好动态监测。健康中国行动的第一个评估节点为三年后的2022年，而第二个评估节点为2030年，间隔时间较长，建议在二者中间设立2-3个评估节点，以免评估时间间隔过长导致衔接不畅。除了关注健康中国战略的节点安排，国家重大事项的节点也需要对健康治理进行密切关注。2020年是中国实现全面小康建设的决胜之年，2021年是中国共产党成立100周年，2022年冬

季奥运会将在北京举行。各重要时间节点需加强健康工作的开展和监测，一方面重大事件准备会耗费大量的时间精力，因此须注意该阶段也不能放松健康中国战略的建设，另一方面加强健康治理可以为重大事件做好健康保障。

第三，分块治理，整合评估。健康中国行动合计15项重大行动以及124个评价指标，体现工作具体化的同时提升了复杂程度。例如，某政府部门可能在15个项目中均有相关任务需要完成。因此政府一方面应注意构建任务分解与落实机制，将15项重大行动分类为“健康生活行动”“心理与环境健康”“全人群健康”和“疾病健康”四类，建立健康中国战略专属文件归类系统，各政府部门将各大类行动中自身业务相关的内容分类整理，类似任务或者同一部门任务归为一类，避免重复作业。分工实施，整合评估，因此另一方面，政府应统筹监测与考核评价机制，成立专门评估小组，围绕目标和行动举措，健全指标体系，制定监测评估工作方案，同时积极发挥第三方组织作用，避免政府既是运动员又当裁判员的情况发生。

第四，注重过程，各方兼顾。基线和节点的指标固然重要，行动实施的动态过程也需要受到重视。除了每个评估节点进行健康中国指标达成情况评估外，时间节点之间的具体行动内容也应该有详细的记录以备考核。同时，政府由于具备明确的责任分工和监测评估体系，更容易受到重视并实施行动，个体层面的指标主要是倡导性的，非约束性指标，其行动和评估的重要性可能会被忽视。健康资源供给方提供了足够的资源，而接受方是否能够成功融为自用是不知道的。例如健康知识普及行动中，倡导居民掌握基本的急救知识和技能，虽然政

府部门可能加大了急救知识的宣传、组织了急救技能的培训并建立了健康科普知识库等,但居民的急救知识和技能有所提高的结论不能只从一次培训结果就得出,可能需要长期的观察和评估。因此,政府在重视自身层面的责任情况下,应重视个体在健康中国战略中的作用,利用社区或网络加强与个体的联系,既提供健康资源,也接受学习反馈,保障各方主体都参与行动并实现结果的准确评价。

第五,开阔视野,经验借鉴。健康中国战略充分应用了国际健康治理理念,但作为一项长期战略任务,在任务进行的过程中,未来一段时间内可能会出现适合我国国情、有利于健康中国建设且新的健康治理理念。因此,健康中国战略的规划和行动在未来不能一成不变,而要积极关注国际社会的健康治理理念和经验的进展,发现有利于健康中国战略成功实施的经验则纳入,不断完善政策体系。例如国际社会在健康治理过程中,重视沟通机制和网络平台的建立,重视公民和社会组织参与及合作,形成纵向与横向治理模式,创新社区健康治理体系等经验(刘丽杭,2015:71-73),都值得我们借鉴和运用。

参考文献

[1] 俞可平,《治理和善治:一种新的政治分析框架》,《南京社会科学》,2001年,第9期,第40-44页。

[2] 聂平平,《公共治理:背景、理念及其理论边界》,《江西行政学院学报》,2005年,第4期,第5-7页。

[3] 陈卫,《改革开放30年与中国的人口转变》,《人口研究》,2008年,第6期,第18-29页。

[4] 陆杰华、刘芹,《改革开放40年来中国老龄研究的进展、创新及展望》,《中国福建省委党校学报》,2018年,第12期,第76-85页。

[5] 宋新明,《流行病学转变——人口变化的流行病学理论的形成和发展》,《人口研究》,2003年,第6期,第52-58页。

[6] 国家卫生和计划生育委员会,《中国卫生和计划生育统计年鉴2015》,中国协和医科大学出版社,2015年。

[7] 王晓迪、俞春江、瞿先国等,《治理视阈下公民参与“健康中国2030”战略的实施路径》,《中国卫生政策研究》,2017年,第5期,第39-44页。

[8] 俞可平,《中国的治理改革(1978-2018)》,《武汉大学学报(哲学社会科学版)》,2018年,第3期,第48-59页。

[9] 刘丽杭,《国际社会健康治理的理念与实践》,《中国卫生政策研究》,2015年,第8期,第69-75页。

From Idea to Action: Logical Analysis of Public Governance of Healthy China Strategy

LU Jiehua LIU Qin

Abstract: Health is not only an important condition for social and economic development, but also an inevitable requirement for the comprehensive development of human beings. As an important aspect of public governance, health governance adheres to the concept of consultation, cooperation, sharing and diversification in public governance, and develops its own path in the field of health, from strengthening primary health care services to health promotion, and then integrating health into all policies, which fully reflects the concept change of health public governance. China has issued the "Healthy China 2030" program and "Healthy China Action (2019–2030)", which not only continues the international health governance concept and guidelines, but also effectively puts the concept into special action. This undoubtedly a major change in China's public health governance.

Keywords: Concept Action; The Health of China; Public Governance