

健康中国战略：从理论构想到实践推动

朱晓华¹, 张燕^{2,3}, 朱媛媛^{*2,3}

(1. 中国科学院地理科学与资源研究所, 中国北京 100101; 2. 华中师范大学地理过程分析与模拟湖北省重点实验室, 中国湖北 武汉 430079; 3. 湖北省发展和改革委员会/华中师范大学武汉城市圈研究院, 中国湖北 武汉 430079)

摘要:健康中国战略是实现中国式现代化进程中助力中华民族伟大复兴的重要部署。人民健康问题始终受到党中央和国家的高度重视, 健康中国建设已经成为一项多层次、全方位、立体式发展的动态系统工程, 理论建构与实践行动的不断发​​展促成了人民健康的中国实践取得重大成就。但学理层面的铺垫与实践层面的建设衔接仍不强, 以动态变化的眼光看待健康中国战略仍待补充。文章认为应从“观念健康—饮食健康—身体健康—环境健康”四康模式多维度视角出发, 构建实现全民全生命周期健康的生命共同体, 以预防为主、治疗为辅、保障为基的路线方针, 以倡导居民进行植物性饮食结构与健康意识及其行为方式的适当调整为基础实践抓手, 以期推动健康中国战略的全面实现。

关键词:健康中国; 实现路径; 饮食结构; 健康意识与行为方式; 环境健康; 动态变化; 现实对策

中图分类号: K892.25 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-8462(2023)12-0001-12

DOI: 10.15957/j.cnki.jjdl.2023.12.001

Healthy China Strategy: From Theoretical Conception to Practical Promotion

ZHU Xiaohua¹, ZHANG Yan^{2,3}, ZHU Yuanyuan^{2,3}

(1. Institute of Geographic Sciences and Natural Resources Research, Chinese Academy of Sciences, Beijing 100101, China;

2. Key Laboratory for Geographical Process Analysis and Simulation of Hubei Province, Central China Normal University,

Wuhan 430079, Hubei, China; 3. Academy of Wuhan Metropolitan Area, Hubei Provincial Development and Reform Commission & Central China Normal University, Wuhan 430079, Hubei, China)

Abstract: The Healthy China Strategy is an important deployment to help the great rejuvenation of the Chinese nation in the process of realizing Chinese-style modernization. The issue of people's health has always been attached great importance by the Communist Party of China (CPC) Central Committee and the nation, and the construction of Healthy China has become a dynamic system project with multi-level, all-round and three-dimensional development. The continuous development of theoretical construction and practical actions has contributed to the great achievements in the practice of people's health in China. However, the connection between the theoretical level and the practical level of construction is still not strong, and the dynamic vision of Healthy China Strategy needs to be supplemented. From the multi-dimensional perspective of the four-type health modes of "mental health, diet health, physical health and environmental health", this study proposed to build a life community to realize the health of the whole life cycle of the whole people, with the guideline of prevention as the priority, treatment as the supplement and support as the basic, and advocated the proper adjustment of residents' plant-based diet structure, health awareness and behavior as the starting point of basic practice, in order to promote the comprehensive realization of the healthy China strategy.

Keywords: Healthy China; realization path; dietary structure; health awareness and behavior; environmental health; dynamic change; realistic countermeasures

健康是人的基本权利, 是以人为本的基本要求。正如习近平总书记所强调的“要把人民健康放在优先发展的战略地位。”人民健康是重要的民生

问题, 也是重大的政治、经济和社会问题。中国始终要把以人民健康为先作为社会主义医疗卫生事业的根本宗旨。党的十八大以来, 以习近平同志为核

收稿时间: 2023-09-14; 修回时间: 2023-11-22

基金项目: 国家自然科学基金项目(42171230)

作者简介: 朱晓华(1972—), 男, 博士, 编审, 研究方向为地理学综合。E-mail: zhuxh@igsrr.ac.cn

※通讯作者: 朱媛媛(1985—), 女, 博士, 副教授, 研究方向为城乡融合发展与社会文化地理。E-mail: zhuyy990@126.com

心的党中央始终坚持把广大人民群众健康安全摆在首要位置,不断推进医疗卫生事业的发展,为保障人民健康提供了强有力的基础。在深刻认识到中国国情以及医疗卫生体系改革难题的基础上,2015年,党的十八届五中全会明确提出“推进健康中国建设”。2016年全国卫生与健康大会对“实施健康中国战略”作出全面部署。党的二十大报告提出了包括“建成健康中国”这一重要目标在内的2035年基本实现社会主义现代化的总体目标。健康中国战略已经成为关乎国家全局与长远发展以及民族复兴的重要方略^[1]。健康中国建设也不再仅以医疗卫生事业改革为主的道路来发展,而是已经成为一项包含医疗、环境和产业等各方面发展在内的具有明确任务和目标的动态系统工程。在梳理健康中国发展脉络的基础上,明晰健康中国战略的理论建构与实践现状,用动态变化的眼光看待健康中国战略,提出推动新时代新征程健康中国建设的多元维度与模式,是实现中国式现代化伟大事业的中心任务和关键。

1 健康中国战略的提出及其实践过程

1.1 健康中国战略提出脉络

1949年中华人民共和国成立后,人民群众的健康问题始终备受关注。从1950年第一届卫生会议提出“面向工农兵、预防为主、团结中西医、卫生工作与群众运动相结合”的卫生工作方针,到1978年改革开放,“搞活卫生工作”的卫生体制改革,中国医疗卫生事业的改革发展之路始终围绕人民健康这一主线展开。然而,2003年“非典”事件的发生,暴露出公共卫生体系的严重不足。健康中国战略便是为解决中国医疗卫生体系改革的难题与困境而提出的。2008年原国家卫生部首次提出启动“健康中国2020”战略研究,2012年《健康中国2020战略研究报告》发布,中国医疗卫生事业进入“健康入万策”的全面发展之路。党的十九大报告明确提出要实施健康中国战略,这是健康中国建设确立为国家战略的重要标志。之后《健康中国行动(2019—2030年)》中“全面推进健康中国建设”等政策的提出均在不断推动和完善中国向新的健康中国十年目标前进。2022年,党的二十大报告提出要把保障人民健康放在优先发展的战略位置,中国已经进入实现“健康中国”战略和构建“人类卫生健康共同体”的深水区和攻坚期。

1.2 健康中国战略学理层面认知

关于健康的思想最早可以追溯到中国的“天人合一”生命观。古人认为天人相通、天人相类^[2-3]。中国传统的“天人合一”思想所追求的是人与自然和谐交融的目标,蕴涵着唯物观、系统观、运动观及发展观,奠定了中华传统健康文化的底蕴。马克思主义理论进一步推动了健康思想的发展。马克思和恩格斯认为,“我们把劳动力,理解为一个人的身体即活的人体中存在的、每当他生产某种使用价值时就运用的体力和智力的总和”^[4]，“不管生产劳动有何差异,都是人体的机能。除去在内容和表现形式上差异,所有机能实质上都是人的脑、神经、肌肉、感官等等的耗费。”^[5]这充分展现出马克思主义健康观已经关注到工人的精神健康,超越了当时无病即健康的普遍认知,本质上是一种促进人的自由全面发展的健康观。

“健康中国”是新的治国理念,是对马克思主义相关论述的继承与发展。健康中国战略是健康中国理念、思想和目标的理论化、制度化和政策化^[6],是真正落实为人民服务的党的宗旨的现实体现。第一,健康是公民的基本权利,国家承担保障健康公平和共享的责任和义务^[7]。健康权的确立与规定标志着健康中国战略与法治思想、法治建设一起同轨发展。第二,“大健康”理念将理论付诸实践。以“大健康”理念为指导,健康中国建设从关注公众生理健康转变为关注身体、心理、生理、社会和环境健康等基础性研究,这一认识是对马克思健康理论的创新性发展。第三,全民健康理念。“是故圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱”。基于对健康发展规律认识的深化,中国提出“预防为主”的指导方针,以促进公民主动健康,不仅要做到保障公民看得起病、看得好病,还要做到公民少得病、不得病,是健康中国理念的深刻体现。

学术层面的研究也在不断建设与铸就健康中国战略的屋瓴。健康中国建设之初,相关研究主要涉及基础医学、体育学和社会科学领域^[8-10],包括健康水平测度^[11-13],影响健康状况的因素评价^[14-17],健康人力资本与经济增长的关系研究^[18-19],相关研究不断丰富与发展了中国卫生与健康事业。健康中国战略提出之后,学者们依据不同学科的发展基础与条件,针对中国健康卫生事业的发展,对健康中国的内涵、框架和路径进行理念深化,为健康中国建设的医疗条件、社会环境和产业发展等进行技

术研究^[20-21],不断丰富和完善健康中国建设的推进。而在健康中国战略落实之后,大量研究不断涌入如何推动和真正实现健康中国目标,从健康中国行动的5个行动目标出发,包括体育事业、医疗资源和公众意识等不同方面,从医疗卫生部门的大卫生观、大健康观到非医疗卫生部门的深入和传播,健康中国战略研究的学术堡垒仍在不断浇筑。

1.3 健康中国战略实践层面推进

健康中国战略从理念雏形到实践推进已历经十余年。随着健康中国战略的思想内涵与学理认知不断丰富、时代价值与现实意义不断深化,战略的实践推进步伐也在逐渐加快。在对“健康中国”战略充分研究的基础上,《“健康中国2030”规划纲要》结合国际社会可持续发展议程中健康的目标,对普及健康生活方式、优化健康服务、完善健康保障、建设健康环境和发展健康产业5个方面作出了重点规划。2019年6月24日,国务院印发《国务院关于实施健康中国行动的意见》,强调国家层面成立健康中国行动推进委员会,制定印发《健康中国行动(2019—2030年)》,推出了15项专项行动,其作为实现“健康中国”的路线图,使得建设“健康中国”的路径和任务更加清晰。2019年7月15日,国务院办公厅印发《健康中国行动组织实施和考核方案》,建立健全组织架构,依托全国爱国卫生运动委员会,成立健康中国行动推进委员会,这为健康中国战略的推进提供了施工图。在落实“人民健康优先发展”的战略中,立足于新的时代特色和 health 需求,中国不断完善、细化发展目标和工作方案,坚持贯彻将“健康融入万策”的方针,小到“厕所革命”,大到国家发展战略,从人民生活方式到生态健康环境,有效推动健康治理举措的实施。

“健康中国”战略的最终目标是实现“经济—社会—环境—人”四位一体的“大健康”,其关注的是身体、心理、社会适应和道德的“全健康”,在如此庞大的目标体系下,中国作出了一系列健康行动部署,取得了较大的成就。根据历年中国健康素养监测结果,2021年中国居民健康素养水平达到25.40%,十年间增幅约15%,呈稳步提升态势。2020年,全国孕产妇死亡率下降到16.9/10万,婴儿死亡率下降到5.4‰^①。根据2020年第七次全国人口普查结果,中国人口的预期寿命在过去10年中逐渐上升^②。地方政府与部门也在不断积极推进健

康中国建设,如公共卫生委员会的建立、实现县乡村三级联动的医疗服务体系以及健康中国指数、建设与评价体系的完善等。在取得可喜成绩的同时,不可否认仍客观存在一些问题。一方面,中国正处于人口老龄化加速阶段,疾病谱变化导致基于“治病”的需求已经无法满足实现全民健康。在攻克端,中国“三医”联动改革滞后于人民日益增长的治病需求,医疗、医保、医药融合与衔接尚未形成,同时中国卫生和健康领域投入自费负担较重。另一方面,在预防端,全民健康意识仍然不足,普及健康生活理念力度仍然不够,健康环境塑造水平仍然不强,实现“大健康”形势仍然严峻。学理层面的铺垫与建设仍需实践层面的推进,同时学术研究层面是否能综合考虑健康中国建设的问题与现状,以动态变化的眼光看待健康中国战略仍待补充和完善。因此,本研究旨在分析健康中国发展动态的基础上,动态化剖析健康中国战略,提出推动健康中国建设的现实对策与建议。

2 健康中国战略面临的现实悖论

当前,中国医疗卫生投入费用愈来愈多,但占GDP的比重较发达国家仍存在一定的差距。此外,公共医疗卫生资源向治疗倾斜的情况仍未得到根本扭转。中国居民健康状况也在凸显新的矛盾与冲突,《“健康中国2030”规划纲要》中提出要加大健康领域投入力度,调整优化财政支出结构。有效配置公共财政支出,优化公共医疗卫生资源已成为实现全民健康的关键。

2.1 中国的医疗卫生投入

改革开放以来,中国卫生总费用在持续增长,卫生支出结构在不断调整。中国卫生支出总费用从1978年的110.21亿元增长至2021年的75593.6亿元,增长近685倍。其中,政府卫生支出从35.44亿元增长至20718.5亿元,在卫生总费用中的占比从32.2%下降至27.4%。社会卫生支出从52.25亿元上升至33920.3亿元,在卫生总费用中的占比从47.4%下降至44.9%。个人现金卫生支出从22.52亿元上升至20954.8亿元,在卫生总费用中的占比从20.4%上升至27.7%。人均卫生总费用从11.4元上升至5348.1元。卫生总费用占GDP的比重从3.0%上升至6.5%^[22]。近40年间中国卫生总费用占GDP之比增长弹性长期处于2左右的高位水平,但

①数据来源于《2020年我国卫生健康事业发展统计公报》。

②数据来源于《第七次全国人口普查公报》。

总体政府支出比重和社会卫生支出比重均处于下降趋势,个人现金支出比重总体呈上升趋势。中国卫生总量投入水平仍然较低,与WHO提出的卫生支出目标(广义政府卫生支出占GDP的比重不低于5%)相比,2020年中国的统计数据显示仅达到5.6%,日本为10.9%,英国为12.0%,美国为18.8%,世界平均水平为10.9%^①。研究表明,国家卫生支出存在一定的饱和点,若超过该阈值,额外的支出将不再能够改善公民健康状况。中国卫生支出水平低于全球平均水平,且与发达国家健康投入普遍超过占GDP 10%以上相比还有一定的差距,尚未达到饱和。当然,在中国卫生投入水平不断提升的同时还要注重优化卫生投入结构,调整医疗卫生资源配置。

2.2 中国的居民健康状况

自市场经济体制改革以来,中国医疗卫生体系也在不断整改,居民健康状况得到了很大的改善。截至2019年底,中国人均预期寿命提高到77.3岁,孕产妇死亡率降低至17.8/10万,婴儿死亡率降低至5.6‰;基本医疗保险参保人数超过13.5亿人,中国居民健康素养水平也提高到了2019年的19.17%,经常参加体育锻炼人数比例达到37.2%^②。医疗卫生资源也在不断改善,每万人全科医生数增长到2.61人,每千人口医疗卫生机构床位数增长到6.3张。这些都为保障中国居民治好病的需求提供了重要的保障。但在“少得病、不得病”的方向盘上,健康中国建设行动仍有所偏移。一方面,中国已经逐渐迈进人口老龄化阶段。2000年中国进入“老龄化社会”后,人口老龄化的进程持续加速,65岁及以上老年人口比例从1982年的4.9%上升至2020年的13.5%。老龄化的持续加深不仅导致人口结构失衡,而且会加深医疗事业的压力,老年人所需的医疗资源和保健支出均会不断增加。另一方面,中国就医人员和患病人数均在不断上升。据统计,中国医疗卫生机构总诊疗人次已经从2000年的21.23亿次上升至2021年的84.7亿次。2021年,全国医疗卫生机构入院人次从2000年的5297万上升至24726万,居民年住院率为17.5%^③。此外,中国超重和肥胖率分别为34.3%和16.4%,成年人中近1/2的人口超重或肥胖^④。中国的慢性病患

病率也在不断上升,在十大疾病死因率中,非传染性疾病所占比例不断提升,其中慢性非传染性疾病死因率占比超过80%。这些趋势都加剧了建设健康中国所面临问题的复杂性。

2.3 健康中国的现实悖论

健康投资理论认为^[23],当个体在健康上的投入增加时,会降低因患病或死亡带来的经济损失。在该理论的基础上,对于健康投资与健康资本(状况)的研究日益丰富,且基于政府卫生支出与健康状况的研究大多表明政府提高公共卫生支出水平能够改善居民个体健康状况、降低婴儿死亡率、慢性病致死率等^[24-25]。而据上述统计,中国医疗投入与居民健康状况却存在某种程度的背道而驰,医疗生产效率随着卫生总费用的提升而下降。健康中国战略面临国家与个体医疗卫生支出愈来愈多,就医人员与患病人数也愈来愈多的现实怪象,阻碍着健康中国的实践推进。出现这种怪象的原因主要在于:

第一,中国医疗投入比例还不够,低于全球平均水平,与发达国家均超过GDP10%的比例相比仍然较低。同时,医疗支出结构仍不合理。健康中国战略不断推进过程中,卫生支出结构出现“两减一增”(政府支出和社会支出占比减少,个人现金支出占比增加)的不良趋势,中国医疗卫生支出结构仍未符合WHO提出的实现全民健康目标应达到的个人卫生支出处于15%~25%的标准,个人负担仍过重,“三医”融合仍未有效衔接,部分地区仍存在看病难、看病贵的问题。

第二,投资健康收获健康资本是一个时效性的动态化过程。中国医疗卫生支出在不断增加,但治疗端卫生投入的时效性,以及医疗卫生资源配置的不合理,疾病谱不断变化、老龄化加剧导致中国居民健康状况在得到改善的同时仍存在慢性病率显著增加等问题,住院人数与就医人员在不断增加,加剧了推动健康中国实践的压力。

第三,健康投资中,预防性支出与治疗性支出是相互作用的。为增加健康资本存量和降低患病率而进行的健康投资如锻炼、戒烟等预防性行动被称为预防性支出^[26]。研究表明预防和治疗在生命周期过程前期和后期间接作用^[26]。而目前,中国健康领域投入中的预防性支出仍较低,全民健康目标

①数据来源于世界卫生组织(WHO)全球卫生统计数据库。

②数据来源于《2021年中国居民健康素养监测》。

③数据来源于《2021年我国卫生健康事业发展统计公报》。

④数据来源于《中国居民营养与慢性病状况报告(2020年)》。

导向下居民的个体健康意识仍较薄弱,具体体现在饮食、锻炼以及生活习惯等不同方面。地方政府行动层面,向公众宣传与普及健康生活观念的力度仍有欠缺,推进全民健康的健康生活空间(如体质运动空间、生活环境水平等)建设仍较缓慢。

在实现“经济—社会—环境—人”四位一体的“大健康”庞大目标体系下,健康中国战略的理论建构与学理层面的研究发展夯实了健康中国建设的基础,但实践层面推进中各过程与环节之间的衔接与融合未有效形成,是健康中国建设过程中的绊脚石。

3 健康中国战略中应高度重视居民个体的健康意识及其行为方式

健康中国战略的实践推进在理念建构、政策规划的蓝图中稳步前进,但仍存在治疗端医疗投入不足及结构不合理、预防端居民个体健康意识薄弱等挑战。而在具体实施手段方面,健康中国建设的微观调控尚未与宏观把控相对应。在不断强调全民健康观念、大健康理念的目标导向下,规划纲要以及评价体系不断强调个体重要性的背景下,健康中

国战略的实施层却在个体健康意识及其行为方面还有所忽略,提倡健康生活方式的宣传力度仍不足,促进预防性健康支出的强度仍不够。虽然在“全民健身”“健康生活”的口号下,国民体质健康水平有了一定的提高,但个体健康意识与行为仍存在作息不规律、饮食不合理以及健康认知不足等系列问题。

为了解公众关于个体健康的相关意识与行为,本研究设计了个体健康意识与行为的调查问卷,着重从日常生活的视角,涉及与个体健康意识和行为有关的作息情况、日常饮食情况、烟酒和营养品情况、大小便情况、食品质量情况、运动和身心情况以及健康认知情况等9个方面。研究数据由调研团队于2022年7月至2023年2月通过问卷星发放在线问卷的方式获得,调研区域覆盖中国32个省级行政区(其中中国台湾省问卷1份)。调查共回收问卷份数1719份。调查者的性别结构为男性占比44.04%(757份),女性占比55.96%(962份),调查者年龄层次涉及12~83岁各年龄阶段,平均调查年龄为50.71岁。总体来看,样本具有较为广泛的代表性。

表1 个体健康意识与行为问卷调查结果描述性统计

Tab.1 Questionnaire statistics of individual health awareness and behavior

调查内容	调查问题	占比(%)	调查内容	调查问题	占比(%)
作息情况	早上8点以前起床	77.4	食品质量情况	了解一点食品添加剂的危害	54.6
	晚上12点以前睡觉	80.3		对食品质量一般信任或不信任	72.9
	入睡前经常刷手机	77.5	运动情况	时常久坐	75.7
	不熬夜	16.4		基本不出门晒太阳	54.5
	常年午休	42.9		偶尔运动1小时以内	71.3
	不失眠	30.4	尝试过减肥	33.5	
	睡觉时长大约6~8小时	72.4	身心情况	生活压力较大或很大	49.6
	睡眠质量较好	55.6		感觉焦虑	36.4
吃到感觉撑或饱为止	60.3	感觉抑郁		46.9	
了解一些“三白”(精米、精面、白糖)的危害	54.1	偶尔耳鸣		50.6	
了解一些地沟油的危害	46.8	工作时长8小时以上		56.0	
经常或偶尔在外吃饭	79.7	工作强度较大		37.5	
日常饮食情况	肉和蔬菜各吃一半	54.9	时常感到疲劳	43.7	
	经常吃水果	69.4	比较容易劳累	48.6	
	三餐有规律	58.4	健康认知情况	营养过剩会损害健康	77.2
	到点就吃饭不管饿不饿	84.8		慢性病要终生吃药	51.3
	晚餐较丰富	51.9		手术成功与是否治病是两码事	41.4
	不吃宵夜	48.7		一般了解康复医学、康复治疗	36.7
	不吃加工包装食品	19.8		健康的责任医院为辅,自己为主	52.8
	吃自助餐控制量	30.8		每年体检1次	60.2
不喝有色或碳酸饮料	43.0	不信任医生和医院	3.2		
烟酒情况	不吸烟	82.4	一般了解药物不良反应	40.5	
	不饮酒(主要指白酒)	55.8	一般了解误诊率	48.7	
营养品情况	不服用保健食品	61.8	一般了解过度医疗	54.0	
大小便情况	每天排便	70.0	指标正常不等于健康	66.0	
	大小便是身体健康的信号	78.2	相信科技进步啥病都能治	33.7	
	得过痔疮	100.0	认为自己亚健康甚至不健康	54.9	

本次调查问卷结果显示,居民个体的日常行为在有意识地向健康生活方式转变,如规律作息、常年午休、饮食规律且多样等习惯。但在个体的预防性投入方面,如加强适量锻炼、不熬夜、健康饮食以及健康医疗等促进健康的行为方式上,调研样本表现出预防性投入不足等特征。健康意识方面,居民对于健康观念的了解仍较为薄弱,如食品质量问题、就医方式与治疗手段的认知仍不足,个人对待健康的重视度仍不够,仍存在健康知识掌握度较低,科学健康观和基本医疗素养不高问题。健康中国战略始终坚持“预防为主”的方针,始终促进医疗卫生事业由“治疗为主”向“预防优先”转变,但个体层面的实践推进仍面临着公众尚未形成健康生活观念等挑战。作为一项以保障人民健康为先的重要方略,实现健康中国,亟需引导公众树立健康第一责任人的意识,推进公众践行健康的生活方式的健康科普水平亟待大大提高,个体的健康意识及其行为应得到重视和提升。健康中国战略中应高度重视居民个体的健康意识及其行为方式的塑造与提升,否则将会长期陷入前述提及的健康中国的现实悖论之中,并进入恶性循环的轨道。

4 宜以动态变化的眼光看待健康中国战略

健康中国行动是一项全方位、多角度的涉及各主体参与的包括不同方面的动态化复杂系统工程。随着社会经济发展,国家层面的健康教育制度在不断完善,个体层面居民的健康观念也在不断变化,宜以动态变化的眼光看待健康中国战略。

4.1 中国居民膳食结构演变

1949年新中国成立以来,中国居民饮食观念由简入繁,再由繁入简,70多年来中国居民的膳食结构变化跌宕起伏。新中国成立初期,中国面临严重的粮食短缺问题,最需解决的也是最主要的矛盾问题便是温饱。1990年代中后期,农业生产技术水平的提高实现了用不到世界9%的耕地养活了世界近20%的人口的伟大成就,而且完成了从吃不饱到吃得饱的历史性飞跃。改革开放以来,历经社会主义市场经济体制改革,生产力的解放和“菜篮子工程”等系列计划的实施,让中国居民的“米袋子”“菜篮子”不断丰富,居民饮食也从“有啥吃啥”向“吃啥有啥”转变,经历了从“吃得饱”向“吃得好”的巨大变化。1987年,中国提出在加快农业发展的同时对居民的消费结构特别是膳食结构进行正确的引导和调节。

随着消费水平提升,丰富营养价值的食品涌入市场以及餐饮品牌、特色饮食的风格打造,居民饮食观念也从“吃好”向“吃鲜”转变。1987年居民人均粮食消费量为228 kg,到2020年仅为114 kg,在膳食结构中粮食占比由56%下降到32%。人均蔬菜类和糖类食品消费量也处于下降趋势,分别由133 kg、1.9 kg下降至101 kg、1.3 kg,在膳食结构中占比分别下降了4%和0.16%。人均水果类和油脂类食品消费量在上升,由11.5 kg和3.0 kg分别增加到52.8 kg和9.8 kg,在膳食结构中的占比由3%和1%分别上升到13%和2.4%。人均动物源食品消费量由23.8 kg增加至75.3 kg,在膳食结构的占比增加15%,是除粮食类食品外膳食结构占比变化幅度最大的食物类型,其中奶类和畜禽肉类食物消费量近年来上升趋势明显。其中,2010年之后,随着果腹和丰富的需求都得到了满足,伴随着饮食变化带来了富贵病激增的问题。总体而言,中国居民饮食结构呈现出了显著的肉食化趋势^[28-29]。

4.2 中国居民膳食结构演变的健康效应

1987—2020年,中国居民饮食由植物性饮食为主向动物性饮食为主转变,已经成为影响非传染性疾病发生率的重要因素。中国居民饮食中动物性食物占比逐渐上升,其中肉类消费量显著增加。研究期内各类疾病中恶性肿瘤、心脏病、脑血管病以及内分泌营养和代谢疾病与动物源食品(蛋类、奶类、肉类)、油脂类均呈显著正相关^[27]。具体数据关系如下:人均每增加1 kg的油脂类食品摄入量,恶性肿瘤、心脏病、脑血管疾病、内分泌和营养代谢疾病死亡人数占总人数比例将分别提高0.76%、1.18%、0.38%、0.15%;人均每增加1 kg的蛋、奶、肉的消费量,恶性肿瘤、心脏病、脑血管疾病、内分泌和营养代谢疾病4种类型死亡人数占总人数比例将分别提高0.62%、0.38%和0.15%,0.99%、0.55%和0.23%,0.31%、0.19%和0.07%,0.13%、0.07%和0.03%。由此可知,中国居民已经进入了膳食结构变迁所导致的营养相关慢性疾病流行的关键时期,亟待进行居民膳食结构改善和干预,以指导合理膳食消费、有效遏制营养相关慢性疾病的流行。

4.3 中国居民膳食结构演变的水土资源效应

1987—2020年,中国居民人均食物消费水足迹与食物消费水足迹总量均呈波动上升趋势^[30],其中植物性食物消费水足迹有增有减,但动物性食物消费水足迹均增加。中国居民食物消费水足迹总量分别由1987年的471.1 Gm³上升至2020年的848.8

Gm³。具体而言:粮食、蔬菜和食糖消费水足迹逐渐减少,尤其是粮食人均消费水足迹下降了36.4%;水果、食用植物油和动物性食物消费水足迹增加,尤其是动物性食物的人均消费水足迹比重增加了1.8倍。其中,畜禽肉类的人均消费水足迹增加量最多,增加了244 m³。

中国居民人均食物所需土地面积与食物消费所需土地面积总量均呈上升趋势^[31]。研究期33年间中国居民食物消费所需土地面积总量由1987年的88.8 Mhm²上升至2020年的129.9 Mhm²。从各类食物消费土地资源的消耗结构上来看,粮食、鲜菜和食糖人均消费所需土地面积逐渐减少,尤其是粮食人均消费土地面积比重下降了31.3%;水果、植物油和动物性食物消费土地资源均呈增加态势,尤其是动物性食物的人均消费土地资源比重增加了26.0%,其中奶类的人均消费土地资源比重变化最大,上升了3.9倍,但畜禽肉类的人均消费土地资源增加量最多,增加了18.2%。

4.4 动态化看待健康中国战略

健康中国战略作为考虑包括经济、社会与环境等多方位、立体式、全方面举措为一体的大健康动态系统工程,健康投入是影响健康中国行动推进的重中之重。在动态变化的过程中,治疗性投入随着健康体制改革不断提高和改善,然而,预防性支出却并未能与动态变化的趋势相契合。从居民个体的健康观念演变出发,中国居民饮食实现了从吃不饱向吃得饱,再向吃得好、吃得营养转变,这顺应了社会经济规律。但在向吃得营养目标转变的动态性过程中,膳食结构演变中肉类消费量的增长显著增加了居民疾病死因率,是保障居民少得病甚至是不得病目标的关键阻碍。此外,观念的不合理也导致饮食产生的环境威胁加剧,食物水足迹和所需土地面积逐渐逼近临界值。且《中国居民膳食指南》虽随着居民日益增加的美好生活需要而不断变化与完善,但其未能考虑满足环境友好的目标。若按照膳食指南2022推荐的平衡膳食模式消费,则带来的水资源和土地资源消费量分别为871.9 Gm³和170.1 Mhm²,显著超出实际需求且超出中国现存资源水平。

居民健康观念作为预防性投入的重要着力点,关乎居民身体健康的保障和健康环境的建设。随着社会经济的发展,医疗技术水平的增进不断提高居民寿命,居民生活观念与行为方式的变化却使健康状况恶化和环境问题加重,健康中国建设的推动

面临着治疗端不断致力于保障居民健康,而预防端居民行为与意识却在迫使健康威胁加剧的现实矛盾与难题。因此,推动健康中国战略的实施,动态性变化的建设工程应始终考虑到不同阶段人民的需求,及时调整前进道路的方向盘与指南针,从以疾病治疗为中心转向以健康促进为中心,只有人人健康才有健康中国战略的真正的实现。以普及居民健康生活观念为牵引绳,促进个体观念与饮食实践的健康化为重要基础与切入点,在关注医疗的同时关注个体,在关注治疗的同时关注预防,以促进预防性投入和治疗性支出在生命周期不同阶段共同作用维护健康。从倡导健康生活方式与行为出发,树立健康观念,促进居民合理膳食等健康行为,同步推动居民生理、心理以及物质空间环境健康的实现,为保障健康提供核心动力,从而实现经济—社会—环境—人的大健康目标。

5 健康中国战略实现的多元维度与模式

基于健康中国关注大健康、致力于全健康的宏伟目标,结合前面的阐述,本研究认为健康中国战略的全面实现适宜从观念健康—饮食健康—身体健康—环境健康的“四康”模式出发,全面攻克全民全社会全要素的可持续健康问题,促进实践过程中各环节与理论建构的衔接与融合,以构建满足实现全民全生命周期健康的生命共同体(图1)。

5.1 观念健康

观念健康是维护健康的核心。个体健康意识与观念是影响健康水平的重要因素,这同样也受到个体受教育程度、年龄层次等不同方面的影响。调查问卷结果显示,调研样本无论学历、性别、年龄的不同层次与阶段,在个体健康意识与观念方面,大多为“一般了解”,这或许进一步说明了中国公众对健康意识与行为的关注度仍然不足。此外,总体样本特征中仍表现出“经常久坐”等倾向,且学历越高的人群越容易表现出该倾向。同时,BMI水平越高的人群,健康状况降低幅度越大。个体的健康观念意味着变化以及个体预防性支出的变化。中国居民健康观念随着医疗卫生事业的发展逐渐从个体预防为主向依赖医院为主转变,这也导致了医疗卫生支出中个人现金支出的比重增加,同时健康支出中个体观念性的预防性支出降低,这更加凸显公众健康意识改变对于健康中国战略实现的迫切性与重要性。预防才是最好的治疗,健康知识与技能的掌握是普及健康生活方式的重要前提。而居

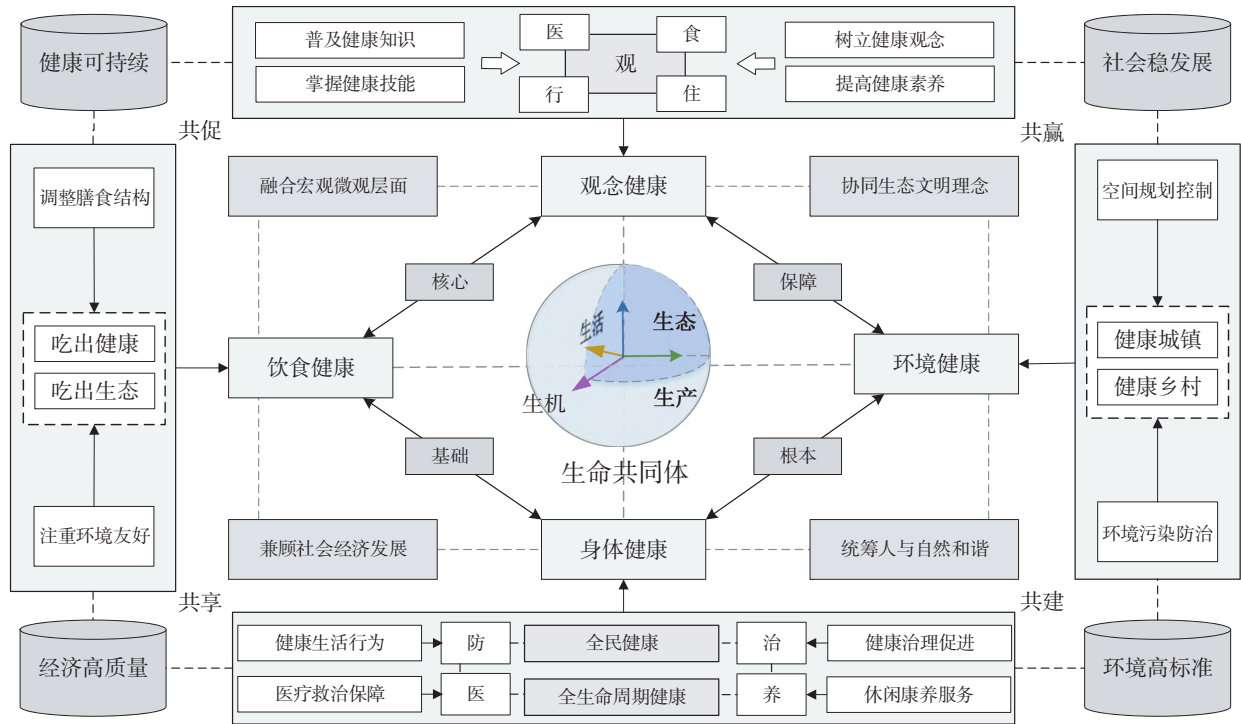


图1 健康中国战略实现的多元维度与模式
 Fig.1 Multi-dimension and model of Healthy China Strategy realization

民观念健康也是养成合理膳食习惯的关键环节,是促进身体健康的核心所在,也是建成健康环境的有效载体。因此,促进居民健康观念的形成,需要积极利用中国医疗卫生政策与战略的公众关注度,向公民普及环境与健康相关的防护和应对知识,从能治病到少得病再向不得病转变。主动性的预防性健康投资和治疗性健康支出相互作用与协调,二者在生命周期后期和前期分别作用,是实现2030年健康生产生活生态空间建设的重要手段,促进全民全生命周期健康实现的有效举措。

5.2 饮食健康

养生之道,莫先于饮食(《嘉业堂丛书》)。合理膳食是健康的基础。动态化发展的过程中,中国居民饮食观念已经从“吃饱”“吃好”向“吃得营养”转变,但转变的同时并未考虑到“吃出健康”和“吃出生态”的现实需求问题。不健康的饮食是全球主要的健康风险。《黄帝内经》中最早提出“五谷为养,五果为助,五畜为益,五菜为充,气味合而服之,以补精益气”的观点,提倡合理营养与平衡膳食的观念。此外,动物性饮食为主的膳食结构将会增加食物消费带来的健康效应与环境的影响。已有研究表明,地球上的全部土地不足以满足居民肉类为主的饮食需求,植物性饮食调整可以减少1/4的土地占用,且能同时降低非传染性疾病的死亡风险^[32]。《中国居

民膳食指南(2022)》提出适用于中国居民的东方膳食模式,但现实膳食结构中肉类食物消费量显著高于平衡模式推荐量,且蔬菜、水果类食物消费量显著低于推荐量。因此,调整中国居民饮食向营养健康型和环境友好型转变刻不容缓。改善居民饮食观念,促进居民合理膳食是从根本出发以改善居民健康状况,提高身体素质水平,并能进一步实现构建健康环境的基础举措,也是遵循《“健康中国2030”规划纲要》中统筹个人层面原则,形成促进健康的强大合力之一。饮食健康方面,要注重调整饮食结构,针对营养过剩型和营养不良型的不同健康问题,合理利用国家卫生政策如国家膳食指南等,通过理念干预促进居民个体饮食选择的调整,加强营养和膳食指导。为居民树立主动健康饮食、养成健康生活方式的观念打下基础,增加居民饮食方面的健康预防性支出,为实现“健康中国2030”计划人民健康水平提升、健康生活方式普及和健康危险因素控制等目标提供重要助力,中国居民的健康饮食也是实现全球人类卫生健康共同体重要引擎。

5.3 身体健康

身体健康是全民健康的根本。健康中国的实践推进受到的重大挑战之一就在于全民全生命周期健康的保障。《中国居民营养与慢性病状况报告(2020年)》显示,中国居民健康状况在身高特征、

儿童青少年营养不足问题以及健康意识方面均在不断提高,但仍有一些突出的健康问题。第一,中国已经是世界上肥胖和超重人群最多的国家。中国居民肥胖和超重率仍在不断上升,18岁及以上居民超重率和肥胖率分别为34.3%和16.4%。第二,中国居民膳食营养素摄入不均衡,脂肪供能比例、在外就餐比例、吸烟率和饮酒率持续上升,居民生活方式普遍存在不健康问题。第三,中国老龄化进程也在逐渐加深,居民身体活动不足问题普遍存在。同时居民主动锻炼比例不高,每周至少进行1次体育锻炼的成人比例不足1/4。随着人口老龄化、城镇化、工业化进程加快和行为危险因素的不断升高,保障全年龄阶段人群的身心健康素养水平与医疗卫生服务将会是未来的重要挑战,也是实现健康中国战略的攻坚高地。合理膳食、健康行为是实现生命健康的根本,健康生态环境是控制健康危险因素,保障身体健康的重要支撑。因此,实现全民全生命周期健康,亟需从政府、地方到个体不同视角出发,相继支撑促进医疗资源全覆盖、打造覆盖全民健康的医疗环境与制度,加大科普宣传力度,推进建设健康步道、健康公园等措施,形成全民健康的公共基础设施建设,在普及居民合理膳食、健康生活观念的基础上,结合健康环境打造构成推动形成体医结合的疾病管理和健康服务模式,以促进公民主动加强身体活动的各个环节,为实现“健康中国2030”人民健康水平提升、健康服务能力提升、健康产业规模扩大等目标提供重要衔接力。

5.4 环境健康

“绿水青山就是金山银山”。良好的环境是健康的保障。健康医疗、健康产业和健康环境等环环相扣,步步紧跟,始终是推动健康中国战略真正实现的主动脉和主引擎。全民全社会健康是建立在良好生态环境和经济发展稳定的前提之下,人与自然和谐统一始终是中国上千年来亘古不变的发展真理。党的二十大报告再次强调必须牢固树立和践行绿水青山就是金山银山的理念。经济发展和生态保护协同共生,以绿色生产生活方式突破制约不平衡不充分发展的瓶颈,加快经济结构优化转型。2022年中国政府明确提出包括“健康中国”在内的中国式现代化目标,这也是中国对世界作出的承诺。“健康中国”战略已经同生态文明一起成为实现可持续发展目标的伟大双翼,也是构建全球人类生命共同体的关键。生态文明建设是关系中华民

族永续发展的根本大计。健康中国建设也始终强调以提高环境质量为核心,推进大气、水、土壤污染防治,采取有效措施预防控制环境污染相关疾病、切实解决影响广大人民群众健康的突出环境问题。合理健康饮食也是满足环境友好型生活方式的重要环节之一,普及环境与健康的公共卫生知识是建设健康环境的根本抓手,推进健康城市、健康村镇建设是保障身体健康的有效助力。因此,建成健康环境,应以人与自然和谐共生为发展理念,以促进生理上和环境上的“天人合一”为建设目标,坚持节约优先、保护优先、自然恢复为主的方针,形成节约资源和保护环境的空间格局,推动健康生产—生活—生态—生机空间可持续建设,可为实现“健康中国2030”提供重要的健康服务与保障。

健康是全国各族人民的共同愿望。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。“十三五”期间,健康中国建设的推进已经实现主要健康指标进入中高收入国家前列的目标。新的历史阶段,提升健康素养则是增进全民健康的前提,高质量推进“健康中国2030”行动,首先应着眼于个体健康生活观念的树立,以预防摆在突出位置的主线带动居民主动健康,合理膳食,筑牢健康中国建设的微观基础。其次,以健康生活方式的普及为基础,推动全民健身运动,统筹社会、行业与个人层面共同助力,培养个人科学运动意识与习惯,健全社会健康组织圈,促进健康行业与制度发展营造科学健身体系,夯实健康中国建设的全民基础。在推进实现促进全民健康的制度体系更加完善,健康生活方式得到普及,健康指标进入高收入国家行列等目标的同时,应始终贯穿生态文明理念到推进健康中国建设的进程中,建立完善健康细胞建设监测与评价体系,开展公众环境与健康素养提升的科普行动,以控制健康危险因素和构建健康环境,协调健康中国建设的全局发展。面对健康中国战略推进过程中的若干挑战与难题,亟需从宏观和微观出发,全方位干预健康影响因素,保障国家经济、社会、环境与全民的健康。这不仅是中国伟大成就,更是对世界的巨大贡献。未来,在逐步实现观念健康、饮食健康、身体健康和环境健康目标并实现“四康模式”齐头并进时,协同生态文明理念推进健康中国建设以实现全球生命共同体可持续,将是健康中国真正的实现。

6 结论与讨论

健康中国战略是与新时代满足人民美好生活需要目标相契合,与中国式现代化发展蓝图共轨的。美好生活的首要前提是健康,健康是创造美好生活的基石。在当前中国居民医疗卫生支出个体负担增加的背景下,中国居民非传染性疾病患病率愈加,十大疾病死亡率中慢性病比例愈高,我国居民健康状况不容乐观。而实现健康中国战略,需以保障“全民健康”目标为牛鼻子带动实现全民全社会可持续发展,这就必须从现实需求出发对影响个体患病的因素进行追根,对保障人人健康目标的措施进行究源。古人云:“人生而命有长短者,非自然也,皆由将身不谨,饮食过差,淫佚无度,忤逆阴阳,魂神不守,精竭命衰,百病萌生,故不终其寿。”疾病的产生受生活方式影响较重,饮食过差或是过好都会导致百病丛生。个体的健康状况究其根本,更多地在于解决饮食摄入与生活方式不当的“因”,而不在于治疗二者所导致的疾病的“果”,否则就是本末倒置。因此,保障全民健康,一方面,需要提高临床治疗技术与科技研发水平,促进医疗卫生制度的改革,解决人民看病难、看病贵的问题,合理调整健康支出结构,在治疗端保障居民能够“治得了病”。另一方面,“颠越防患,须在闲日。”治疗疾病的根本在于预防。人人健康的基础也不可忽略预防性支出的作用。“宜先以食治,食治未愈,然后命药”(《寿亲养老新书》),疾病特别是对慢性疾病的预防强于治疗,从居民饮食结构和生活方式上入手来进行切入和调理,从而从根本上以预防达到治疗的目的。习近平总书记始终强调:“要坚定不移贯彻预防为主方针,坚持防治结合”。健康中国的基础与核心是预防,其次才是治疗,在还没有形成大的健康危机之前就化解掉它,将预防关口前移,这才是最高明的治疗。

首先,公众的日常饮食与生活方式需要普及健康理念,逐步提升公众的健康生活意识与水平,这也是现阶段健康中国建设进程中的首要任务与工作。提升健康意识应引导公众知行合一,树立健康生活观念的基础上并将其付诸生活实践,例如可以适当减少长期熬夜、睡眠不足、久坐、长久憋便、吸烟或饮酒过量、久刷手机等不良生活行为,同时注意适当调整自己的饮食结构,减少长期饱食、暴饮暴食、晚餐过量、肉食为主、长期食用精米精面、重油重盐高糖、多食精致加工食品、经常外食、有色或

碳酸饮料喝得过多等不良饮食习惯,结合自身营养健康状况改善自己的饮食结构以实现“吃出健康”的目标,例如“富贵病”患者可以自我尝试向新鲜植物性饮食为主的调整与转变。地方政府可以建造全民运动场所以加强公众体育锻炼,宣传健康生活口号等促进个体积极健康行为。公众方面仍需提高对身体素质和适量运动情况的关注,倡导居民自身情况改善饮食,提高个体健康素养,形成良好的健康习惯和健康防护意识。通过适当调整饮食结构、加强适量锻炼、培养良好习惯以及提高素养等不同手段增加公众的健康预防性支出。化被动应付为主动预防,主动预防是远离各种疾病,远离看病难、治疗费用高以及各种医疗陷阱的“最靠谱的药”。从预防端出发改善公众身体状况,提升居民健康水平,从而减弱公众的健康意识及其行为对疾病预防的根本性忽视,从公众日常生活层面,能主动反思自己致病的“因”,就能自己主动做到少生病与不生病,大幅度减少“三高”等各类生活方式病的发生,从健康的第一责任人出发保障全民健康的实现。只有最大多数的公众个体的健康意识及其行为方式得到有效塑造与提升,并融入广大百姓每天的日常生活之中,才能从根本上走出前述提及的健康中国的现实悖论,并逐渐形成人人健康,健康中国的良性循环。

与此同时,只有稳步推动我国医疗卫生事业的发展,才能切实推进医疗保障从“治疗为主”向“预防为主”的转变。公共医疗卫生制度才能逐渐分层次分领域推进从“重医疗”转向“重预防”,从“保疾病”转向“保健康”^[33];大医院与好医院才能逐渐将医疗资源集中到诊疗大病、重病与疑难杂症上,提升对重点疾病与疑难杂症的治疗水平与质量,而逐渐从日常主要诊疗常见生活方式病的困境中摆脱出来,从而也才能构建出以保障健康为中心的满足治养结合、医养协作、多元发展的覆盖全生命周期的健康服务体系。

其次,科技发展水平能够为健康中国战略的发展提供技术支撑。要加大医疗前沿领域科学研究投入比例和力度,加快科技和产品创新,加大对大病、重病与疑难杂症的科学研究力度,推动在抗癌新药、高性能医疗器械等领域取得新突破。同时,要努力实现技术进步与对生命奥秘认知的进步同步,不能仅仅依赖或停留于技术进步的层面,必须以系统的观点看待复杂的生命。再精准的医疗,如果脱离了生命的整体观,只把生命视为一个部分加

上一个部分的机械组合,往往就会陷入“盲人摸象”的境地,会导致看到的只是疾病的症状或是表象,而看不到致病的原因,这会使得各类疾病越来越难以得到根治。还要鼓励从多学科的视角,促进多学科的关于居民个体饮食、意识与行为与健康关系的交叉融合研究,加强植物性饮食的健康及其资源环境效应的深入研究^[34]。此外,应重点提升全社会以及公众对植物性饮食显著健康与资源环境效应的接受度与认可度,从而在一定程度上使广大公众具备发现自身饮食结构与健康意识及行为方式方面可能导致自己生病的“因”,能做到主动思考、积极应对与切实调整自身在饮食结构、健康意识与行为等方面存在的可能问题,从而从源头上减少“三高”等生活方式病的大范围发生。在共促观念、饮食、身体和环境健康的发展道路上,人与自然和谐共生是人地系统可持续发展的本质要义,地理学也应肩负起经世致用的学科责任,为探寻健康生活方式、建构资源要素与服务对象的合理布局提供实践指南;为更好防控重大疾病、治理环境健康风险,实现物质空间环境可持续提供科技支撑,从理论研究到实证推进,不断致力于膳食—资源—健康难题的科研探索,以学科力量逐步助推健康中国和美丽中国建设的和谐共赢。

健康中国战略是关系到2035年实现中国式现代化、2050年社会主义现代化强国以及中华民族伟大复兴强国大计的重要部署,也是中国为实现全球健康和构建全球人类命运共同体作出的巨大承诺与贡献。自健康中国提出到上升为国家战略,再到若干实践行动推进,健康中国战略取得了一定的成效。全民体育、全民健康等口号深入人心,地方政府和公众也始终坚持为构建全民健康覆盖助力。但健康中国行动实践过程中,仍存在前进步伐与动态发展轨道融合不够、衔接不强等问题,宏观层面健康投入不足以及支出结构不合理,微观层面公众健康意识仍薄弱、预防为主的理念普及力度仍不强。整合健康投资的预防性支出和治疗性支出、加大预防性支出的比例以合理调整支出结构以及居民主动进行饮食结构调整是实现健康中国战略的关键。人人共享、人人健康的宏伟目标也即是以个体为第一责任人对其健康保障承担义务所能实现的。因此,本文认为健康中国战略的实现其核心在于个体预防,以倡导居民进行植物性饮食结构与健康意识及其行为方式的适当调整为基础实践抓手,以主动化被动,将治疗变预防则是在首要也是在核

心应该实现或解决的要务。在此过程中,个体生命周期和疾病谱的动态化变化,需要配以完善的医疗卫生服务体系保障全民全生命周期的健康。此外,学科交叉融合和科技创新研究仍是实推过程中的技术支撑和发展保障。从“观念健康—饮食健康—身体健康—环境健康”四康模式多维度出发,以“个体预防(防)—医疗保障(治)—科学研究(保)”的多方面举措构建多层次、立体式、全方位覆盖全民全生命周期的健康完善保障机制是逐步推进健康中国战略真正实现的有效路径。

参考文献:

- [1] 龚胜生,王无为,杨林生,等. 地理学参与健康中国建设的重点领域与行动建议[J]. 地理学报,2022,77(8):1851-1872.
- [2] 张岱年. 中国哲学中“天人合一”思想的剖析[J]. 北京大学学报:哲学社会科学版,198,5(1):3-10.
- [3] 张世英. 中国古代的“天人合一”思想[J]. 求是,2007(7):34-37,62.
- [4] 卡尔·马克思,弗里德里希·恩格斯. 马克思恩格斯文集(第三卷)[M]. 北京:人民出版社,2009.
- [5] 卡尔·马克思,弗里德里希·恩格斯. 马克思恩格斯文集(第五卷)[M]. 北京:人民出版社,2009.
- [6] 李滔,王秀峰. 健康中国的内涵与实现路径[J]. 卫生经济研究,2016(1):4-10.
- [7] 黄清华. 健康权 健康中国的法治理论[J]. 中国卫生,2016(10):35-36.
- [8] 汪晓赞,郭强,金燕,等. 中国青少年体育健康促进的理论溯源与框架构建[J]. 体育科学,2014,34(3):3-14.
- [9] 黄艳苹,李玲. 用症状自评量表(SCL-90)评估中国大学生心理健康状况的Meta分析[J]. 中国心理卫生杂志,2009,23(5):366-371.
- [10] 徐冬林,陈永伟. 环境质量对中国城镇居民健康支出的影响[J]. 中国人口·资源与环境,2010,20(4):159-164.
- [11] 赵丽云,于冬梅,刘爱东,等. 2006年中国儿童与孕产妇营养健康状况调查结果分析[J]. 卫生研究,2008(1):65-67.
- [12] 衣新发,赵倩,蔡曙山. 中国军人心理健康状况的横断历史研究:1990~2007[J]. 心理学报,2012,44(2):226-236.
- [13] 严丽萍,许玲,田向阳,等. 中国三省农村居民健康素养个体和社会因素分析[J]. 中国公共卫生,2013,29(5):660-662.
- [14] 潘杰,雷晓燕,刘国恩. 医疗保险促进健康吗?——基于中国城镇居民基本医疗保险的实证分析[J]. 经济研究,2013,48(4):130-142,156.
- [15] 牛建林. 人口流动对中国城乡居民健康差异的影响[J]. 中国社会科学,2013(2):46-63,205.
- [16] 胡安宁. 教育能否让我们更健康——基于2010年中国综合社会调查的城乡比较分析[J]. 中国社会科学,2014(5):116-130,206.
- [17] 周广肃,樊纲,申广军. 收入差距、社会资本与健康水平——基于中国家庭追踪调查(CFPS)的实证分析[J]. 管理世界,2014(7):12-21,51,187.
- [18] 陈浩. 卫生投入对中国健康人力资本及经济增长影响的结构分析[J]. 中国人口科学,2010(2):92-100,112.

- [19] 李华,俞卫. 政府卫生支出对中国农村居民健康的影响[J]. 中国社会科学,2013(10):41-60,205.
- [20] 朱健,李子芳,陈湘满. 居民医保一体化对城乡消费差距的影响及空间效应——来自278个地级及以上城市的经验证据[J]. 经济地理,2023,43(5):108-116.
- [21] 刘国永. 实施全民健身战略,推进健康中国建设[J]. 体育科学,2016,36(12):3-10.
- [22] 国家统计局. 中国卫生健康统计年鉴[M]. 北京:中国统计出版社,1978—2021.
- [23] Grossman M. On the concept of health care and the demand for health[J]. *Journal of Political Economy*, 1972, 80(2): 223-255.
- [24] Alsan M, Goldin C. Watersheds in child mortality: The role of effective water and sewerage infrastructure, 1880-1920 [J]. *Journal of Political Economy*, 2019, 127: 586-638.
- [25] Bailey M J, Goodman-Bacon A. The war on poverty's experiment in public medicine: Community health centers and the mortality of older Americans[J]. *American Economic Review*, 2015, 105: 1067-1104.
- [26] Cropper M L. Measuring the benefits from reduced morbidity [J]. *American Economic Review*, 1981, 71: 235-240.
- [27] 汪紫薇,陈慧媛,朱晓华. 中国居民膳食结构的区域差异及其健康效应[J]. 地理科学,2023,43(10):1825-1836.
- [28] Zhu Y Y, Zhang Y, Zhu X H. The evolution process, characteristics and adjustment of Chinese dietary guidelines: A global perspective [J]. *Resources, Conservation & Recycling*, 2023, 193(6): 1-11.
- [29] Zhu Y Y, Zhang Y, Zhu X H. Carbon emission effects driven by evolution of Chinese dietary structure from 1987 to 2020 [J]. *Chinese Geographical Science*, 2023, <https://doi.org/10.1007/s11769-023-1374-9>.
- [30] Zhu Y Y, Wang Z W, Zhu X H. Utilization effect of water-land resources under the evolution of Chinese dietary patterns [J]. *Journal of Geographical Sciences*, 2023, 33(4): 741-759.
- [31] Zhu Y Y, Wang Z W, Zhu X H. New reflections on food security and land use strategies based on the evolution of Chinese dietary patterns [J]. *Land Use Policy*, 2023, <https://doi.org/10.1016/j.landusepol.2022.106520>.
- [32] Clark M A, Springmann M, Hill J, et al. Multiple health and environmental impacts of foods[J]. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 2019, 116: 23357-23362.
- [33] 申曙光,张家玉. 医保转型与发展:从病有所医走向病有良医[J]. 社会保障评论,2018(3):51-65.
- [34] Zhu Y Y, Wang L E, Zhang Y, et al. Evolution of dietary structure and its living environment effect: A study in the agricultural area of "Yarlung Zangbo River and its two tributaries" on the Qinghai-Tibet Plateau [J]. *Habitat International*, 2023, <https://doi.org/10.1016/j.habitatint.2023.102810>.