文章编号:1671-4229(2025)02-0001-13
【健康地理专题】　　专题主持人:李　颉

地理学促进健康中国建设的理论与实践

李　颉[1,2,3],张　戈[4],陈晓亮[1,3*],林煦丹[1**]
(1. 广州大学 地理科学与遥感学院,广东 广州　510006;2. 广东省城市与移民研究中心,广东 广州　510006;
3. 华南人文地理与城市发展研究中心,广东 广州　510006;4. 广州中医药大学第二附属医院
中医药发展研究中心,广东 广州　510120)

摘　要: 人民健康是社会文明进步的基础,是民族昌盛和国家富强的重要标志。党和国家把保障人民健康放在优先发展的战略位置,提出"健康中国"战略。2016 年 8 月,中共中央政治局召开会议,审议通过《"健康中国 2030"规划纲要》,对当前和今后一个时期更好保障人民健康作出了制度性安排,但目前从地理学角度对健康中国建设的理论阐释与实践路径研究还较为缺乏。文章从我国传统文化的视角出发,提出了健康中国建设的基本内涵,将人地关系、空间分析、区划理论作为地理学服务健康中国建设的核心理论基础,参考世界卫生组织制订的健康评价指标,以健康中国 2030 规划纲要为基础构建了包括健康状态、健康风险、健康服务、健康系统、健康生活 5 个维度的健康中国建设评估指标体系。据此,将我国健康中国建设的进展与联合国可持续发展目标对应进行了评价,对健康中国建设的地理学路径进行了探索。研究对因地制宜地做好健康中国建设的规划,充分体现建设的科学性、合理性、公平性具有积极的意义,为我国在规定的时间内完成纲要的目标,并达到联合国可持续发展目标和世界卫生组织的要求,实现全面提高人民群众健康水平的总目标提供科学依据。

关键词: 健康中国;健康地理学;人地系统;可持续发展目标
中图分类号: K909　　**文献标志码:** A

The theory and practice of promoting Healthy China from the perspective of Geography

LI Jie[1,2,3], *ZHANG Ge*[4], *CHEN Xiao-liang*[1,3*], *LIN Xu-dan*[1**]
(1. School of Geography and Remote Sensing, Guangzhou University, Guangzhou 510006, China; 2. Guangdong Urban and Migration Research Centre, Guangzhou 510006, China; 3. Center for Human Geography and Urban Development, Guangzhou 510006, China; 4. The Second Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510120, China)

Abstract: People's health is the foundation of social civilization and progress, and an important symbol of national prosperity and strength. The Party and the country prioritize the people's health in their strategic development, proposing the "Healthy China" strategy. In August 2016, the Political Bureau of the CPC Central Committee held a meeting to review and adopt *The Outline of the Healthy China*

收稿日期: 2024-06-27;**修回日期:** 2024-09-10
基金项目: 国家自然科学基金面上资助项目(42471269,42301257);广东省科技计划资助项目(2021B1212050026);广东省教育科研资助项目(2021GXJK164);广州市校联合资助项目(2023A03J0063)
作者简介: 李颉(1979—),男,副教授,博士. E-mail:jieli@gzhu.edu.cn
*通信作者. E-mail: chenxl@gzhu.edu.cn
**通信作者. E-mail: linxudan@gzhu.edu.cn
引文格式:李颉,张戈,陈晓亮,等. 地理学促进健康中国建设的理论与实践[J]. 广州大学学报(自然科学版),2025,24(2):1-13.

2030 *Plan*, which has made institutional arrangements to better protect people's health at present and in the future. However, there is still a lack of theoretical interpretation and practical research on the construction of a Healthy China from a geographical perspective. From the perspective of Chinese traditional culture, this paper puts forward the basic connotation of Healthy China construction, takes man-land relationship, spatial analysis and regionalization theory as the core theoretical basis of geography serving Healthy China construction. Based on the outline of the Healthy China 2030 Plan, an evaluation index system for the construction of Healthy China has been established with reference to the health evaluation indicators formulated by the World Health Organization, including five dimensions: health status, health risk, health service, health system and healthy life. Based on this, the progress of Healthy China construction in China is evaluated in accordance with the Sustainable Development Goals of the United Nations, and a geographical path of Healthy China construction is explored. This study has a positive significance for the planning of Healthy China according to local conditions, fully reflecting the scientificity, rationality and fairness of the construction, and provides a scientific basis for China to complete the goals of the program within the specified time, achieve the United Nations Sustainable Development Goals and the requirements of the World Health Organization, and realize the general goal of comprehensively improving the health of the people.

Key words: Healthy China; healthy geography; human-earth system; sustainable development goals

健康是人类生存和社会发展的基础。人体健康不是孤立存在的现象,而是包含于“人地关系”的复杂巨系统中。我国自古以来就有重视人体健康与生存环境和谐统一的文化传统。新中国成立以来,维护人民群众的健康一直就成为中国共产党的使命和宗旨。党的十八大以来,以习近平同志为核心的党中央将人民群众的健康提升到一个新的高度,健康作为实现中华民族伟大复兴的基础被写入国家战略[1]。人地关系是地理学的核心研究内容,考察健康中国战略的文化基础、历史发展、时代背景以及从地理学的角度对健康中国战略进行解读,对人地关系耦合下健康中国的实现路径进行分析,对有效推进健康中国建设具有重要意义。

1 健康中国战略的背景

1.1 健康中国战略的文化内涵

我国早期的文献记载中就有大量反映传统文化整体健康观的文献。现存最早的字书《说文解字》曰:“健,伉也”。伉,有“高亢”“高大”之意。《谥法》亦曰:“渊源流通曰康,温柔好乐曰康,令民安乐曰康”。从汉字本义上看,身材高大、强壮有力为健,心情愉快、社会安宁为康,“健康”二字合用,既有身体上的状态,也有心理和社会上的状态[2]。诞生于原始社会的中医,其理论基础就在于“天人合一”“天人相应”的整体观及辨证论治,认为人是自然界一个不可或缺的组成部分,与其他物质对立且相互依存,不孤立地看待某一生理或病理现象,而多从整体的角度来对待疾病的治疗与预防[3]。

中华优秀传统文化对于以人民为中心,维护人民健康有着悠久的历史传统。我国多部历史文献和重要儒家经典中都提出了以民为本的理念,《尚书》中的《五子歌》就提出了“民惟邦本,本固邦宁”的民本思想[4]。健康中国战略坚持以人民为中心的发展思想[5],传承和发展了中华优秀传统文化的价值追求,是新时代健康中国战略的智慧源泉。

从古代文字的记载和中医发展的历史中可以看到,我国人民早在2 000多年前的春秋时期,就在古代朴素的唯物论和自发的辩证法思想指导下,对人体健康与环境、精神、社会等方面的关系有了初步的认识,对防患于未然的思想有了深刻

的理解,运用对立统一的观念来阐述人体上下、内外各部分之间以及人体生命同自然、社会这些外界环节之间的复杂联系[6]。这些认识都是健康中国战略实施的文化内涵。

1947 年,世界卫生组织(World Health Organization)提出了一个更全面的健康概念,指出“健康不仅仅是没有疾病和虚弱的状态,而是一种在身体上、心理上和社会上的完好状态”[7],这与我国传统健康观念有着很高的相似性,标志着国际社会对全面健康观念和大健康理念认识的开端。

1.2　健康中国战略的历史考察

健康是促进人全面发展的必然要求,是经济社会发展的基础条件。我国早在中华人民共和国成立之初就深刻认识到了这一点。自 1952 年开始,就在全国范围内开展“爱国卫生运动”,并将这一优良传统延续至今[8]。改革开放以来,爱国卫生运动被赋予了新的内涵,重点从“讲卫生”过渡到“整治环境”“标本兼治”,其深度和广度不断扩大[9]。可以看到,我国早期的卫生运动就开始重视社会环境与身体健康的密切联系,将提高环境和个人卫生水平作为提高人民群众身体健康的重要抓手,同时注重健康卫生基础设施的建设、精神健康、教育健康,并在政府的统筹管理下,充分发挥基层组织和个人的能动性和积极性,形成了健康中国战略的思想基础和群众基础。

党的十八大以来,我国爱国卫生运动的内涵进一步扩大,进入了新的发展时期。爱国卫生运动的内容更加丰富,加入了对人民身心健康的全面要求和健康与城乡环境和经济社会发展相协调的总体目标,提出以人民健康为中心,政府主导,全民共建共享的新时期爱国卫生运动方针[10]。

进入新时代,党和国家把保障人民健康放在优先发展的战略位置。健康中国战略是新时代背景下,我国从战略层面统筹解决健康问题,全面提高人民群众身体健康的重大举措。2016 年 8 月 26 日,习近平总书记主持召开中共中央政治局会议,审议通过《“健康中国 2030”规划纲要》(以下简称《纲要》),为落实健康中国战略作出了详细规划。在此基础上,2017 年 10 月 18 日,习近平总书记在党的十九大报告中提出实施健康中国战略,深入开展爱国卫生运动,为人民群众提供全方位全周期健康服务,从国家战略、民族昌盛的高度,进一步明确了我国卫生健康战略的方向[11]。健康中国战略的提出并非偶然事件,而是经过了长期的理论和实践积淀,历经了不同的发展时期,逐步积累、升华形成的国家战略,其中所包含的科学内涵和所涉及的科学问题,亟需学术界的研究。

2　健康中国建设的国家战略需求和全球意义

在我国卫生健康工作取得巨大成就的同时,环境污染、快速城市化、少子化、老龄化等问题,也给维护和促进健康带来一系列新的挑战。总体来看,我国依然存在着健康服务供给总体不足、区域发展不平衡的问题,要从国家战略层面统筹解决关系健康的问题[1]。

2.1　健康中国战略是可持续发展目标中健康方面指标的中国实践

联合国可持续发展目标(SDGs)涵盖 17 个大目标,169 项具体指标,旨在达成未来 15 年内在全球范围内消除极端贫困,促进地区、性别、收入间的公平性以及保护环境等目标[12]。健康是联合国可持续发展目标中的重要部分,包括传染病发生率等健康指标以及健康风险、健康服务,健康意识等健康相关指标。我国政府高度重视可持续发展议程,并将议程贯穿于包括“健康中国”在内的国家战略之中。

将《纲要》中设定的 2015 年和 2020 年健康主要指标的达成率以及 2030 年设定的目标与 SDGs 目标进行对比(表 1),把已经达到要求的指标所在的单元格标为绿色,把没有达到的标为黄色,而将《纲要》中有而 SDGs 中没有的指标标为灰色。由表 1 可见,我国健康指标总体向好,且随着时间的推进逐渐向好的方向发展。纲要中比可持续发展目标多出来的目标涵盖了健康状态、妇幼保健、国民体质、健康参与、健康生活、医疗服务、危险因素等多个维度,更为丰富。可见,健康中国指标的制定不仅参照了可持续发展目标,而且实现了可持续发展目标的本土化,是健康可持续发展的中国实践,也是以健康中国建设为样板,走出了一条具有中国特色的卫生健康发展之路。

表1 《纲要》与联合国可持续发展目标中的健康指标对应表

Table 1 The correspondence table between the Healthy China Plan Outline and the Health Indicators in the United Nations Sustainable Development Goals

健康相关指标	《纲要》2015年指标	《纲要》2020年指标	《纲要》2030年目标	SDGs目标
人均预期寿命/岁	76.34	77.30	79.00	≥80.00
婴儿死亡率/‰	8.10	7.50	5.00	≤12.00
5岁以下儿童死亡率/‰	10.70	9.50	6.00	≤25.00
孕产妇死亡率/(1/10万)	20.10	18.00	12.10	≤70.00
城乡居民达到《国民体质测定标准》合格以上的人数比例/%	89.60	90.60	92.20	–
居民健康素养水平/%	10.00	20.00	30.00	–
经常参加体育锻炼人数/(亿人)	3.60	4.35	5.30	–
重大慢性病过早死亡率/%	18.50	比2015年降低10%,16.70	比2015年降低30%,13.00	≤15.00
每千常住人口执业(助理)医师数/人	2.20	2.50	3.00	–
个人卫生支出占卫生总费用的比重/%	29.30	28.00左右	25.00左右	–
地级及以上城市空气质量优良天数比率/%	76.70	>80.00	持续改善	–
地表水质量达到或好于Ⅲ类水体比例/%	66.00	>70.00	持续改善	–
健康服务业总规模/(万亿元)	–	>8.00	16.00	–

2.2 中国特色卫生健康政策是中国声音和中国榜样的树立

随着社会经济的发展和对健康认识的逐渐深入,对卫生健康的理解也从最初的“讲卫生”逐渐过渡到“保护环境”和“全民健康”。对健康内涵的深入理解,使得我国卫生健康政策防控的关口前移,不仅关注医疗卫生服务体系的建设,也关注疾病的预防、全民健身运动的开展、人民幸福感的提高,全方位地提升了人民群众的身体健康水平。医疗卫生服务体系日益健全,人民健康水平和身体素质持续提高,总体上优于中高收入国家平均水平,为全面建成小康社会奠定了重要基础[8,13]。

我国以较低的成本实现了较高的健康绩效,这是新中国卫生奇迹的主要经验之一[13],被世界卫生组织和世界银行誉为“以最少投入获得了最大健康收益”的“中国模式”。2017年,在中国爱国卫生运动开展65周年之际,世界卫生组织向中国政府颁发“中国健康治理杰出典范奖”,对中国爱国卫生运动的成就作出表彰,彰显了中国卫生健康运动的成效以及在国际上树立的中国榜样[14]。

2.3 健康中国战略是巩固拓展脱贫攻坚成果,防止“因病致贫”“因病返贫”的重要手段

党的十八大以来,我国强力推动精准扶贫政策[15],推进健康扶贫工程[16],全面阻断贫困代际传递,打破贫病交加恶性循环[17]。2021年,在中国共产党成立100周年之际,我国脱贫攻坚战取得了全面胜利,全面建成小康社会,彻底消除了绝对贫困[18]。然而,目前我国的主要矛盾是人民日益增长的美好生活需要和不平衡不充分的发展之间的矛盾,区域发展不平衡仍然是制约我国社会发展的主要问题之一[19]。脱贫人口与边远人口仍存在因病致贫、因病返贫风险。健康中国战略以人民健康为中心,推动人人参与、人人尽力、人人享有,实现全民健康,对于提高全民特别是经济欠发达地区人们的健康状况具有重要意义,是巩固拓展脱贫攻坚成果,从根本上防止因病致贫、因病返贫的重要手段[20]。

3 地理学在健康中国建设中的理论与实践

人体健康不是孤立存在的,而是与自然环境、

社会环境相互作用的复杂巨系统。人地系统中人体健康与自然和社会因素的相互影响与反馈作用,历来是地理学的研究核心,也是地理学理论研究的一项长期任务,始终贯穿在地理学的各个发展阶段[7]。人地系统是人类社会与地理环境的耦合系统,人类作为人地系统的有机组成部分,其健康与自然地理环境和社会地理环境密切相关,地理学综合性、区域性的学科特色和丰富的理论基础可以为健康中国建设提供重要的理论支撑和实践应用(图 1)。

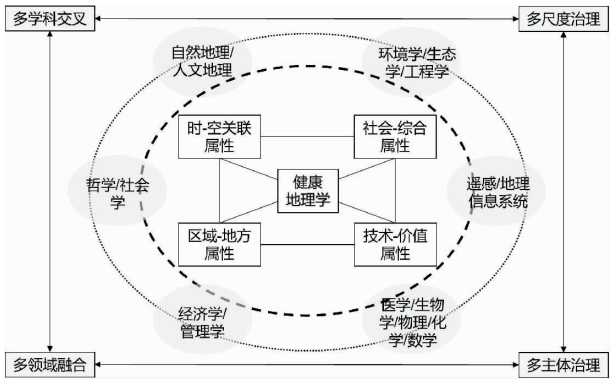

图 1　地理学在健康中国建设中的学科贡献与实践应用

Fig. 1　The disciplinary contribution and practical application of geography in the construction of the Healthy China strategy

3.1　“人 - 地关系”理论是健康中国建设的理论基础

地理学着重研究地球表层人与自然的相互影响与反馈作用,对人地关系的认识是地理学的研究核心和长期任务[21]。地理环境是人类赖以生存的场所,人体从地球表层的空气、光、水、土壤和动植物中摄取维持生命所必需的物质并获得能量,以维持机体的正常生长和发育。同时,人体又通过新陈代谢和周围环境进行着物质和能量的交换,并不断重复这个过程,可见人类与地理环境的关系是非常密切的[22]。如果地理环境缺乏某种元素或某种元素过量,则可能引起某些疾病,在医学上称之为地方病,如克山病、大骨节病、地方性甲状腺肿等[23]。1971 年,联合国教科文组织发起的人与生物圈计划(Man and the Biosphere Programme)把人与自然及其资源作为一个整体来研究[15],就是人地系统整合研究的新里程碑。

人体健康与自然环境之间的作用是双方面的。人类社会发展过程中,由于不重视环境保护,造成从区域尺度到整个生物圈的不利影响[16],而伴随着城市化进程的明显加快,城乡之间环境质量也发生明显变化。生态系统服务功能下降,城乡环境的退化和分异的加剧会增加人类健康风险,例如温室气体的过量排放导致臭氧层的破坏[24],增加皮肤癌和白内障的发病率[25];汽车尾气、工业废气和城市中大量民用生活炉灶和采暖锅炉等造成的空气污染则会增加哮喘、支气管炎、肺气肿、肺癌和中风等各类疾病的发病率[25];对化肥的滥用和工业、生活废水的无序排放造成湖泊、河流、土壤及鱼类和农作物的污染,会导致人体重金属中毒。除直接影响人体健康外,生态功能的失衡会引发一系列的环境和人体健康问题。温室气体、工业废气、汽车尾气的排放会造成温室效应,导致全球温度升高,极端天气频发,造成干旱、洪水、热浪、冷冻等现象,引发严重的健康问题、人员伤亡及财产损失[19]。

在关注自然现象对人体健康影响的同时,社会经济现象也对人体健康产生重要影响。伴随着城市化的高速发展,人口流动的规模和范围增大、生活方式和工作方式等的转变,造成了城市流动人口[26]及其随迁父母、子女的社会融入问题[27],由于城乡二元体制造成的城乡医疗保险制度差异[28]、职业病[29]、农村留守老人(儿童)的身体与精神健康[30]等问题同样值得关注。上述考虑自然和社会经济因素对广义的人体健康的影响,都是地理学“人地关系”理论在人体健康结果、溯源等方面的有效实践,也为健康中国建设提供了地理学的理论基础。

3.2　空间分析理论为健康中国区域差异分析提供了方法论

地理现象在空间上具有相关性和分异性,这导致生活环境的不同,最终形成健康的差异。空间分析是指用于分析具有空间属性事物的一系列技术,其主要目的在于空间信息的认知,空间信息的认知、解释、预测和科学调控等[31]为健康中国建设中区域自然、社会、经济、人文等人体健康的影响因素以及健康状况本身的描述和分析提供了坚实的理论基础和丰富的分析方法。举例来说,人所处自然环境在很大程度上是由其地理位置决定的,纬度决定着日照时间,影响温度和风速,地理

位置(沿海、内陆)影响着空气的湿度,使得不同位置的区域降水量有着很大的差异。日照时间、温度及降水等自然因素综合影响,在客观上限制了区域人类活动,形成了区域环境特征,进而形成区域人类健康特征。如在日照丰富的国家,皮肤癌的患病率高[32],但过少的光照则会造成包括肌肉骨骼系统的病变,并可能增加各种自身免疫性疾病和危及生命的癌症的风险[33]。又如我国大骨节病和克山病的发病区域主要分布在环境中硒的含量显著低于其他地区的温带、暖温带区域,与我国低硒带的分布大致吻合[34-35]。

上述例子印证了人与自然和社会因素在人地系统中的复杂作用及其对健康的影响,也说明健康状况具有空间差异。由于包括健康在内的诸多自然和社会因素都具有空间相关性(地理学第一定律[36])和异质性(地理学第二定律[37]),不满足传统统计学独立同分布的前提假设,无法运用经典统计学方法进行分析。而借助地理学的空间分析方法,如克里格、分类克里格、反距离加权、地理加权回归、全局与局部相关系数等方法,则可以定量、空间地确定包括疾病、精神健康、社会适应性以及运动参与度等多方面健康状况的时空分布规律,为健康中国建设提供定量、空间的数据和分析方法支撑。

3.3 综合区划为健康中国政策精准施策奠定了实施路径

地理区划是从区域角度观察和研究地域综合体,探讨区域单元的形成发展、分异组合、划分合并和相互联系,是揭示某种现象在区域内的共同性和区域之间差异性的手段,是对过程和类型综合研究的概括和总结[38]。健康区划是在系统深入研究健康状态以及影响健康状态的自然和社会因素的种类、分布及其异同的基础上,根据一定的原则和指标,划分若干等级的健康区域。其目的是使人们更深刻地从较大的空间尺度认识健康的状态、空间分布特征和区域差异,以便科学合理地分配医疗资源,因地制宜地规划利用医疗资源,以最大限度地发挥有限的医疗资源的作用,保证人民群众身体健康,提高人民群众生活质量。

地域分异研究和相应的区划研究是地理学的传统目标。地理学用区划的概念对相似性和差异性进行综合的概括和总结,刻画现象的类型区[38],其中有代表性的诸如对自然地理[39]、地貌[40]、气候[41]、农业[42]、主体功能区[43]、人文地理[44]等方面的自然和人文综合区划,但目前尚无关于健康的综合性区划研究。国外从20世纪20年代伊始才开始对健康状况进行区划研究,1920年的道森报告(Dawson Report)是健康区划最早的重要文献之一[45]。之后,英国、加拿大、巴西等国运用道森报告中的思想发展区域化的健康系统,以期改善健康系统的效率,提高医疗服务的公平性[46]。国外所进行的健康区划主要是从行政的角度进行的区域化,即在中央和地方健康关系系统之间建立一个中间层,起到去中心化、提高医疗效率的作用。在我国,目前尚未发现大尺度、多要素的健康综合区划文献,关于健康区划的研究目前仅限于单一环境因素对健康的影响。如罗晓玲等[47]构建了高温热浪危险性指数、暴露指数和承载体脆弱性指数,针对广东高温热浪对人体的健康风险进行了分区,指出了各指数的风险较高和较低区域;崔祥芬[48]在明确了我国铅污染风险空间分布的基础上,通过专家咨询法构建了铅污染健康风险综合评价初始指标体系,并据此指标体系对铅污染典型案例区云南省曲靖市会泽县者海镇的健康风险进行了区划。

我国幅员辽阔,区域自然环境、社会经济发展水平、人群生物特性差异显著,导致包括健康状态、健康设施、健康服务在内的健康因素也呈现出显著的区域差异。要研究健康的区域发展不平衡问题,因地制宜地制定对策,其前提是掌握健康因素区域内的相似性和区域间的差异性。进行健康区划研究,明确我国健康因素的空间相关性和分异性,探究形成健康因素差异的原因,是科学合理分配医疗资源,因地制宜制定健康相关政策的基础性工作。健康区划研究是对中国健康状态及其自然与社会影响因素(如气候、地形、经济、文化等)在大尺度地域空间上的系统归纳与总结,重点从健康角度将中国国土区域进行划分,是对自然和社会区划的有益补充。《“健康中国2030”规划纲要》和《国民经济和社会发展第十四个五年规划和2035年远景目标纲要》明确指出要全面推进健康中国建设,加快优质医疗资源扩容和区域均衡布局,加快建设分级诊疗体系。在实施过程中,都

需要全国尺度健康要素的协调和地方尺度健康要素的分配,明确每个省份和地区健康状态的异质性以及相应健康设施、健康服务等的差异化需求,亟需中国健康区划的科学支撑。

3.4　健康中国指标体系的构建与指标的测算是健康中国建设评估的基础

健康中国指标体系,不仅涉及如何定量地、空间地度量健康中国在国内各级行政单位的实施情况,还涉及我国 2030 可持续发展目标中对于健康指标的度量以及最终的完成问题。目前,各地对如何建设健康中国、健康中国建设到哪一阶段、如何评估健康中国建设成效等问题并不清晰,亟需总结健康中国的理论内涵,建立一套科学权威的评估体系,制定可操作的评估技术标准,及时实施健康中国建设的进程评估,发现问题,总结经验,推动健康中国科学稳步建设。

地理学视角的国土空间规划是健康中国建设的重要基础。健康中国内涵不仅包括身体健康、精神健康和社会的良好适应能力,还包括易于获得的卫生健康设施和服务等方面的综合的大健康。健康中国建设要因地制宜构建差异化的建设体系,这就和国土空间规划有了密切联系。现阶段国土空间规划,考虑“经济—政治—文化—社会—生态”的综合[49],但并没有把健康设施、健康服务的建设提到一个比较高的层面上予以考虑。健康中国为健康设施、服务方面的国土空间规划指引了重要方向,在国土空间规划编制的过程中需要加强关于健康因素的考虑和研究,将国土空间的自然地理条件和经济社会发展基础与健康中国目标相结合,构建融入健康政策的国土空间规划方法体系。

4　地理学推进健康中国建设的路径

地理学多学科综合的特征、对人地系统的认识、丰富的空间分析理论与工具、多源数据采集手段以及强大的综合分析平台等学科特征,为健康中国建设的分析、评估和路径优化等方面提供了科学工具。从地理学人地系统的角度推进健康中国的建设,需要明确我国现阶段健康状况的本底,开展健康中国建设的评估和监测,定量地确定我国健康状况的空间分布特征,探索健康状况空间异质性形成的机理,因地制宜地开展健康中国建设区划,提出健康中国建设的规划方案及优化路径,总结地理学促进健康中国建设的路径(图 2)。

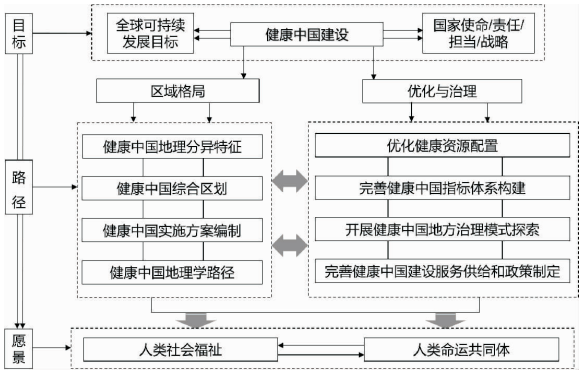

图 2　地理学促进健康中国建设的路径

Fig. 2　Contribution of geography to the construction of the Healthy China initiative

4.1　明确我国现阶段健康状况的空间分异性

国家健康状况是衡量一个国家经济与社会发展程度的重要指标,良好的健康状况既是社会安定、经济发展的基础, 也是社会发展的重要目标。我国从中华人民共和国成立初期就开始进行多种全国性的健康状况调查, 如 1959、1982、1992、2002、2012 和 2020 年分别进行过 6 次全国营养与健康状况调查;1959、1979 和 1991 年分别开展过 3 次全国高血压流行病学调查;1984 年和 1996 年分别开展过两次糖尿病抽样调查,明确现阶段我国健康状况是健康中国建设的基础。

综合性、区域性和空间性的特征,从人地系统耦合的角度来看,健康中国旨在提高全民健康水平,推动健康基础设施建设,推广全民健康理念。建设健康中国为学术界提出了许多科学问题。其中,需要地理学界加强研究的议题包括:健康中国愿景下地理学使命与学科发展战略、健康中国指标体系的构建、指标的测算及健康中国建设的评估方案、健康中国与国土空间规划的地理学思考,以及卫生健康设施、服务公平性、可达性及资源配置优化等。

4.2　推动中国健康地理综合区划工作

区域分异是地理学存在的基础,地理学用区划的概念对区域分异进行综合概括和总结,是地理学传统研究内容之一。要因地制宜地开展健康

中国工作,其基础就是要明确我国健康状况的现状,摸清区域健康差异,结合相关自然、人文因素,对我国区域健康状况进行综合区划。我国幅员辽阔,区域间健康状况及其自然、社会影响因素差异显著。总体来说,东部经济发达地区基础设施水平较高,医疗卫生设施较完备,医疗卫生从业人员较多且学历水平较高,医疗保险覆盖程度较广,其健康状况整体优于西部欠发达地区。

健康综合区划以健康状况为主导分区依据,按照与现有自然、经济、人文等分区相对一致的原则,兼顾空间连续性和行政区的完整性,选取能够综合体现身体和心理健康状况、医疗服务水平、医疗服务覆盖度、自然和社会健康影响因素等指标,定量地衡量健康的综合水平。世界卫生组织推出了一套较为全面的衡量健康状况的指标[50],包含健康状态、危险因素、健康服务、健康系统4个主要方面,每个方面又包括若干细分项,得到了世界各国的广泛认同,可以作为健康中国区划参考的指标体系。此外,联合国可持续发展目标中有一系列健康相关指标,可以作为世界卫生组织指标的补充。综合上述两种指标体系,以《纲要》指标为基础,去除国外指标体系中不符合我国国情的指标,加入具有我国特色的指标,确立中国健康区划指标体系(表2)。根据指标划分我国健康区划一级区,在此基础上,通过综合考虑我国自然、经济、农业、人文等区划的分区,划分空间尺度更为精细的中国健康区划二级区,以便于规划管理。健康区划是促进医疗卫生资源公平,推进医疗资源分配的重要基础,是医疗资源管理由地方政府规划走向全国统筹规划、由部门间分散管理走向全国统筹协调、由末端治理走向空间引导的有效途径,是因地制宜开展健康中国工作的地理学理论基础。

表2 各项健康指标对应关系表

Table 2 Corresponding relationships of various health indicators

健康指标类型	属性	二级指标	涵义	指标对应关系
健康状态	分年龄和性别死亡率	预期寿命	居民整体健康状态	+,-
		孕产妇死亡率	孕产妇健康状态、国家整体医疗卫生水平	3.1.1,+
		5岁以下儿童死亡率	幼儿健康水平、国家整体医疗卫生水平	3.2.1,+
		婴儿死亡率	新生儿健康水平、国家整体医疗卫生水平	3.2.2,+
	分死因死亡率	非传染性疾病死亡率(重大慢性病过早死亡率)	非传染性疾病严重程度	3.4.1,+
		心脑血管疾病死亡率	非传染性疾病严重程度	-
		空气污染死亡率	空气污染对健康的影响程度	3.9.1
		缺乏卫生条件死亡率	因缺乏安全水源、卫生条件等引起的死亡率	3.9.2
		道路交通死亡率	道路交通安全程度	3.6.1
		灾害死亡率	灾害防御体系成熟度	1.5.1、1.5.1、13.1.1
		凶杀案死亡率	社会治安情况对健康的威胁	16.1.1
	生育率	总生育率	国民生育意愿	-
	传染性疾病发病率	艾滋病发病率	传染病(血液、母婴以及性传播)严重程度	3.3.1
		乙型肝炎发病率	传染病(母婴、体液传播)严重程度	3.3.4

续表 2

健康指标类型	属性	二级指标	涵义	指标对应关系
		肺结核发病率	传染病(空气传播)严重程度	3.3.2
		疟疾发病率	传染病(蚊媒传播)严重程度	3.3.3
	非传染性疾病发病率	不同类型癌症发病率	非传染性疾病严重程度	-
	体质素质	城乡居民达到《国民体质测定标准》合格以上的人数比例	国民达到健康标准的比例	+,-
健康风险	营养因素	5 岁以下发育不良儿童	营养不良健康风险	2.2.1
		5 岁以下超重儿童	营养过剩健康风险	2.2.2
	环境风险因素	使用安全饮用水居民比例	拥有可以保障基本生活、卫生设施的人口比例	6.1.1
		地表水质量达到或好于Ⅲ类水体比例	环境水质量	+
		使用有合理卫生设施厕所居民比例	拥有基本卫生设施的人口比例	6.2.1a/6.2.1b
		使用清洁能源居民比例	拥有基本能源设施的人口比例	7.1.2
		城市空气污染程度	人类活动造成的健康风险	11.6.2
		地级及以上城市空气质量优良天数比率	城市空气污染达标程度	+
	非传染性疾病风险	15 岁以上人口酒精消耗量	心脑血管疾病、多种慢性病、癌症的风险	3.5.2
		15 岁以上人口吸烟率	心脑血管疾病、肺病等多种慢性病、癌症的风险	3.a.1
		成人高血压发生率	脑卒中、冠心病等心脑血管疾病风险	-
		成人超重和肥胖风险	多种慢性病风险	-
		成人缺乏运动比例	多种慢性病风险	-
		经常参加体育锻炼人数	降低多种慢性病风险	+
	伤害风险	家暴发生率	身体、精神伤害风险	5.2.1
		早婚发生率	母婴健康风险,辍学、犯罪等社会问题	5.3.1
		职业伤害发生率	职业伤害风险	8.8.1
健康服务	针对生育、孕产妇、新生儿的健康服务	现代计划生育方法满意率	育龄妇女对计划生育措施的满意程度	3.7.1
		正规医护人员接生率	在正规机构由正式医护人员接生的比例	3.1.2
	免疫服务	针对每种疫苗的疫苗接种率	国家层面疾病防护服务的覆盖程度	3.b.1
	针对被忽略的热带病	易感染被忽略的热带病的人数	国家对于少见传染病的防控程度	3.3.5
	筛查和预防措施	宫颈癌筛查率	恶性肿瘤的筛查力度	-
	精神健康	严重精神健康紊乱服务覆盖度	国家对精神健康的重视程度	-
	成瘾物滥用	酒精和药物依赖治疗覆盖率	对成瘾物质依赖治疗的力度	3.5.1

续表2

健康指标类型	属性	二级指标	涵义	指标对应关系
健康系统	基本健康服务	基本健康服务覆盖度	国家基本健康服务的程度	3.8.1
		城乡居民和职工参保人数	国家医疗保险覆盖程度	-
	服务产业	健康服务业总规模	健康服务产业规模	+
	质量和安全措施	手术期间死亡率	医疗卫生系统整体水平	-
		孕产妇死亡率*	母婴卫生系统整体水平	3.1.1
		肺结核治愈率	传染病治疗水平	-
	利用率和可达性	门诊病人医疗服务利用率	基本医疗服务利用率和可达性	-
		住院病人数	基本医疗服务利用率和可达性	-
		健康机构密度和分布	基本医疗服务可达性	-
		医院床位数	医疗服务能力	-
		居民平均就诊次数	基本医疗服务利用率和可达性	-
		基本药物可获得性		3.b.3
	健康人力资源	健康从业者密度和分布	健康相关工作从业人员与全体居民的比例和空间分布	-
		每千常住人口执业(助理)医师数/人	健康从业人员数量占人口比重	+
	健康信息	出生登记	出生地、性别等人口出生信息	16.9.1
		死亡登记	死因、寿命等人口死亡信息	17.19.2
	健康财政	健康支出占GDP的比例	健康财政负担	-
		健康支出占家庭主要收入或花费的比例	家庭健康支付负担	3.8.2
		向医疗研究和基本保健部门提供的官方发展援助净额总额	国家对健康研究和基本健康服务的财政支持	3.b.2
		个人卫生支出占卫生总费用的比重	个人健康支付负担	+
	健康安全	《国际卫生条例》核心能力指数	健康安全指数	3.d.1
	健康管理	有国家卫生部门政策/战略/计划	国家相关卫生健康政策的健全程度	-
	健康产业	健康服务业总规模/(万亿元)	国家健康产业的规模	+
健康生活	健康素养	居民健康素养水平	居民健康生活效果	+
	体育锻炼	经常参加体育锻炼人数/(亿人)	居民健康生活参与度	+

注:+:《纲要》指标;-:世界卫生组织健康指标;数字及字母标号(如3.b.2):联合国可持续发展目标指标具体条目;* 已经在其他类别出现。

4.3 健康中国实施方案的编制

健康中国战略和规划纲要的实施是一项长期、复杂的工程,需要编制系统、操作性强的实施方案,统筹中央和地方建设路线,协调理顺与国家“十四五”规划、“一带一路”倡议、“健康中国2030”等国家战略方针和国际协作倡议之间的关系。健康中国规划纲要中统计了主要健康指标在2015年和2020年的情况,并制定了这些健康指标在2030年应该达到的数值,但并未给出10年间各个地区逐年的具体目标任务,需要各地区结合实际情况,将社会经济、健康发展目标与规划纲要中需要达成的目标结合起来。

具体到“十四五”期间,需要先行制定健康中国建设的5年目标值。在正向指标方面,需要提出到2025年人均预期寿命、城乡居民达到《国民体质测定标准》合格以上的人数比例、居民健康素

养水平、经常参加体育锻炼人数、每千常住人口执业(助理)医师数、地级及以上城市空气质量优良天数比率、地表水质量达到或好于Ⅲ类水体比例、健康服务业总规模 8 个指标提升的目标值;在负向指标方面,需要提出到 2025 年孕产妇死亡率、5 岁以下儿童死亡率、婴儿死亡率、重大慢性病过早死亡率 4 个指标降低的目标值。2030 年同样是联合国可持续发展目标的收官之年,健康中国规划纲要中规定的健康指标远优于对应的联合国可持续发展目标,但需要注意健康指标和其他自然、社会经济指标之间的相关性,协调健康中国指标与联合国可持续发展目标中其他指标的关系。

4.4　开拓健康中国建设的地理学路径

健康中国建设不仅涉及卫生健康方面的措施、政策调整,实际上是关系到全社会、全人群的一场生活方式、生产方式、健康观念、产业模式的重要变革。建议以中国健康地理综合区划的分区方案为基础,以健康中国指标为具体目标,选取不同健康状况的典型区域作为试点和示范区进行健康中国的创建工作,进一步实践、细化、总结、归纳健康中国建设的中国模式与地理学路径,为健康中国的建设提供经验,为国际社会健康状况的提升及联合国可持续发展目标的达成提供样板和中国表率。我国从中华人民共和国成立初期开始就开展了卓有成效的卫生健康行动[51]。

健康中国的试点可以在中国健康地理综合区划的基础上,以我国行政区划为单元,设立不同级别的分区,如健康区、亚健康区、健康干预区和重点干预区 4 类地区,作为差异化健康政策实施的行政边界基础。以健康中国指标体系作为目标,以现有健康城市、健康村镇为样板,建立健康中国建设试点,为因地制宜地在全国范围内推进差异化、精准化健康中国政策提供试点、总结经验、提供典范。根据不同试点健康城市和健康村镇建设的实情,可总结针对不同健康状况区域的健康中国建设模式,包括健康状态提升模式、健康风险降低模式、筛查预防增强模式、健康生活倡导模式、健康设施建设模式、健康服务优化模式、健康产业助推模式、健康差异缩小模式、健康综合发展模式等,借鉴我国爱国卫生运动的经验,开拓差异化健康中国建设路径。

5　结论与讨论

推进健康中国建设,不仅是卫生健康领域的重要政策,也是经济社会发展的重要基础,是全面提升中华民族健康素质,实现人民健康与经济社会协调发展的国家战略。同时,健康中国战略也是我国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。我国政府历来重视人民群众的健康,卫生健康政策历史悠久,显著提升了全国人民的健康水平。但应该清醒地认识到,人类活动对自然环境的破坏及城市的无序发展等问题,也给维护和促进健康带来一系列新的挑战。现阶段,我国健康服务总体供给与区域供给不平衡的问题依然突出,需要从国家层面规划提高国民健康水平和经济发展水平的路径和方法。地理学综合的特征为健康中国战略的实施提供了理论与方法上的支撑。

对《纲要》和联合国可持续发展目标的对比分析可以看出,《纲要》中的健康指标远优于联合国可持续发展目标中对应指标的要求,但规划纲要中并未提出具体的、细化的、统一的实施方案,需要地理学者充分发挥地理学空间性、综合性和区域性的特征,多学科联合,将健康中国战略进一步细化、量化,出台《美丽中国建设评估指标体系及实施方案》。健康中国的建设是一项长期任务,为确保目标的达成和按计划实施,应开展健康中国建设进程评估。以地级市和省为行政单元,采集 2020 年以来的各类数据,包括实地调研数据、文字数据、遥感数据、土地利用数据、网络问卷调查数据等,建立评估数据库,对数据进行处理分析和加工,针对阶段性指标进行评估,确保各省市区按照一张蓝图有序的开展健康中国建设。

健康中国战略是国家战略和全球责任的体现,是巩固拓展脱贫攻坚成果的重要举措,也是国家经济发展的基础和重要目标。地理学空间分析理论与方法、区划理论、人地关系理论等为健康中国的建设提供了坚实的理论与方法,遥感、大数据等新数据获取方式为健康中国建设提供了覆盖范围广、现势性强的数据支持,而地理信息系统提供了采集、处理、分析、预测、建模和呈现的工具。地

理学视角下健康中国的建设,将推动健康地理学、地理学视角下的国土空间规划、地理学人文转向等领域的研究和创新。健康中国的建设是一个多部门协调、长期的建设过程,需要多学科协同,根据国家社会经济所处阶段和时代特征进行差异化的建设和管理。地理学家要发挥洞察力和责任感,积极地运用地理学理论与方法参与到健康中国的建设中去,推动健康中国的建设向着更高质量、更高效率和更佳成效方向发展。

参考文献:

[1] 申曙光,曾望峰. 健康中国建设的理念、框架与路径[J]. 中山大学学报(社会科学版), 2020, 60(1): 168-178.

[2] 龚胜生,罗媞. 论人类健康可持续发展[J]. 地理与地理信息科学, 2005,21(3): 109-113.

[3] 尹冬青,李俊. "天人合一"思想在中医养生文化中的积极影响[J]. 医学与社会, 2009, 22(3): 18-20.

[4] 王华巍,王玉华. 从"民惟邦本"到"以人为本"[J]. 科学社会主义, 2007(6): 112-115.

[5] 申曙光,马颖颖. 新时代健康中国战略论纲[J]. 改革, 2018(4): 17-28.

[6] 张欢,张方圆,赵英娜,等. 基于中华文化视野下的健康概念[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(10): 1236-1239.

[7] Huber M, Knottnerus J A, Green L, et al. How should we define health? [J] BMJ, 2011, 343:d4163.

[8] 毛艳梅,吴俊,潘海峰,等. 爱国卫生运动是新中国公共卫生的伟大创举和助力全面小康的重要支撑[J]. 中华疾病控制杂志, 2020, 24(10): 1120-1123.

[9] 蔡孝恒. 习近平关于爱国卫生运动的重要论述探析[J]. 科学社会主义, 2020(5): 59-65.

[10] 吴超. 从卫生防疫到全民健康——新中国的疫病防控和公共卫生安全事业[J]. 中国井冈山干部学院学报, 2020,13(2):109-117.

[11] 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.

[12] 张坤民,王灿. 中国可持续发展进展及其理论研究的若干思考[J]. 中国人口·资源与环境, 2001(3):15-20.

[13] 毛群安. 从爱国卫生运动到建设健康中国[J]. 中国卫生, 2019(10): 20-23.

[14] 肖爱树. 被 WHO 誉为"中国的国宝":新中国的爱国卫生运动[J]. 协商论坛, 2020(5): 55-58.

[15] 习近平. 在决战决胜脱贫攻坚座谈会上的讲话[N]. 人民日报. 2020-03-07(2).

[16] 方鹏骞,苏敏. 论我国健康扶贫的关键问题与体系构建[J]. 中国卫生政策研究, 2017, 10(6): 60-63.

[17] 翟绍果. 健康贫困的协同治理:逻辑、经验与路径[J]. 治理研究, 2018, 34(5): 53-60.

[18] 习近平. 在全国脱贫攻坚总结表彰大会上的讲话[N]. 人民日报, 2021-02-26(2).

[19] 赵学琳. 新发展阶段的历史性及其超越[J]. 马克思主义研究, 2021(10): 48-59.

[20] 高晓兰,陈艺歌. 健康扶贫与脱贫攻坚协同发展研究[J]. 农村经济与科技, 2020, 31(7): 182-184.

[21] 吴传钧. 论地理学的研究核心——人地关系地域系统[J]. 经济地理, 1991,11(3): 1-6.

[22] 管述奎. 略论地理环境对人体健康的影响[J]. 河南科学, 1986,4(2): 96-101.

[23] 方如康. 医学地理学[J]. 自然杂志, 1991,13(7):526-532.

[24] 丁一汇,李巧萍,柳艳菊,等. 空气污染与气候变化[J]. 气象, 2009, 35(3): 3-14, 129.

[25] Smith K R, Jerrett M, Anderson H R, et al. Public health benefits of strategies to reduce greenhouse-gas emissions health implications of short-lived greenhouse pollutants[J]. The Lancet, 2010, 374(9707): 2091-2103.

[26] 任远,邬民乐. 城市流动人口的社会融合:文献述评[J]. 人口研究, 2006,30(3): 87-94.

[27] 王春超,张呈磊. 子女随迁与农民工的城市融入感[J]. 社会学研究, 2017, 32(2): 199-224, 245-246.

[28] 国务院发展研究中心农村部课题组,叶兴庆,徐小青. 从城乡二元到城乡一体——我国城乡二元体制的突出矛盾与未来走向[J]. 管理世界, 2014,30(9): 1-12.

[29] 梁童心,齐亚强,叶华. 职业是如何影响健康的? ——基于 2012 年中国劳动力动态调查的实证研究[J]. 社会学研究, 2019, 34(4): 193-217, 246.

[30] 段成荣,吕利丹,郭静,等. 我国农村留守儿童生存和发展基本状况——基于第六次人口普查数据的分析[J]. 人口学刊, 2013, 35(3): 37-49.

[31] 王劲峰,李连发,葛咏,等. 地理信息空间分析的理论体系探讨[J]. 地理学报, 2000,55(1): 92-103.

[32] 钟晓蓉,袁芳,张鸣明. 皮肤癌——最有望治愈的恶性肿瘤[J]. 中国循证医学杂志, 2005,5(3): 262-264.
[33] Mead M N. Benefits of sunlight: a bright spot for human health[J]. Environmental Health Perspectives, 2008,116(4): A160-A167.
[34] 李日邦,谭见安,王五一,等. 提高食物链硒通量防治大骨节病和克山病示范研究[J]. 地理学报, 1999,54(2): 158-164.
[35] 李海蓉,杨林生,谭见安,等. 我国地理环境硒缺乏与健康研究进展[J]. 生物技术进展, 2017, 7(5): 381-386.
[36] Tobler W. On the first law of Geography: a reply[J]. Annals of the Association of American Geographers, 2004, 94(2): 304-310.
[37] 吴殿廷. 区域地理学基本原理初探[J]. 西北师范大学学报(自然科学版), 2020, 56(6): 95-101.
[38] 郑度,葛全胜,张雪芹,等. 中国区划工作的回顾与展望[J]. 地理研究, 2005,24(3): 330-344.
[39] 赵松乔. 中国综合自然地理区划的一个新方案[J]. 地理学报, 1983,38(1): 1-10.
[40] 程维明,周成虎,李炳元,等. 中国地貌区划理论与分区体系研究[J]. 地理学报, 2019, 74(5): 839-856.
[41] 吴绍洪,潘韬,刘燕华,等. 中国综合气候变化风险区划[J]. 地理学报, 2017, 72(1): 3-17.
[42] 刘彦随,张紫雯,王介勇. 中国农业地域分异与现代农业区划方案[J]. 地理学报, 2018, 73(2): 203-218.
[43] 樊杰. 我国主体功能区划的科学基础[J]. 地理学报, 2007,62(4): 339-350.
[44] 方创琳,刘海猛,罗奎,等. 中国人文地理综合区划[J]. 地理学报, 2017, 72(2): 179-196.
[45] Marchildon G P. Physicians and regionalization in Canada: past, present and future[J]. Canadian Medical Association Journal, 2017, 189(36): E1147-E1149.
[46] Barker P, Church J. Revisiting health regionalization in Canada: more bark than bite? [J]. International Journal of Health Services, 2017, 47(2): 333-351.
[47] 罗晓玲,杜尧东,郑璟. 广东高温热浪致人体健康风险区划[J]. 气候变化研究进展, 2016, 12(2): 139-146.
[48] 崔祥芬. 基于空间分布的铅污染健康风险评价与区划方法探讨及实例研究[D]. 北京:北京中医药大学, 2013.
[49] 陈明星,梁龙武,王振波,等. 美丽中国与国土空间规划关系的地理学思考[J]. 地理学报, 2019, 74(12): 2467-2481.
[50] World Health Organization. 2018 Global reference list of 100 core health indicators(plus health-related SDGs)? [EB/OL]. [2025-04-26]. https://apps.who.int/iris/handle/10665/259951.
[51] 王玥. 新中国成立以来爱国卫生运动的演进轨迹[J]. 人民论坛, 2020(25): 108-111.

【责任编辑: 孙向荣】