

· 建构中国自主的老年学知识体系 ·

从长寿到健康： 中国特色人口健康的理论与实践

陆杰华 张 莉

摘要:在人口转变和健康转变的双重作用下,我国已经步入长寿时代。人口健康作为国家战略和竞争力的重要组成部分,对经济社会发展具有长远且深刻的影响。中国特色人口健康研究以马克思主义健康思想和我国传统文化为理论渊源,坚持以人民为中心的发展思想,在实践中不断丰富完善。通过对比中美日三国人口和健康转变的特点,发现中国与美日两国在实现人口健康方面的普遍性和特殊性。因此,中国特色人口健康的实现路径是充分发挥个人、家庭、社会和国家在人口健康领域的积极作用,将健康中国战略、积极应对人口老龄化战略作为重要的战略工具,挖掘长寿时代的健康红利,实现人口高质量发展。

关键词:人口健康;长寿时代;人口转变;健康转变

一、引言

健康长寿既是人类发展的终极目标,也是现代化发展的结果。长寿时代是21世纪全球必须面对的新社会形态,也是中国特色社会主义新时代的一个突出特征。^①2021年我国人口平均预期寿命为78.2岁,达到了世界较发达国家水平。^②从生物学角度看,人类的寿命可达到100岁至175岁,公认的极限寿命为120岁。从人口学角度看,长寿时代以低生育率、低死亡率和更长的预期寿命为主要标志。从健康角度看,长寿时代意味着65岁以上的老人可能有四分之一的的时间要与某种程度的疾病或失能相伴。^③我国人口健康水平在新中国成立七十多年的时间里取得了巨大进步的同时,也伴随着人口老龄化加速演化、慢病和退行性疾病成为健康主要威胁等现实挑战。

在此背景下,习近平总书记在党的二十大报告中强调,推进健康中国建设,把保障人民健康放在优先发展的战略位置,完善人民健康促进政策,实施积极应对人口老龄化国家战略。^④2023年5

收稿日期:2024-01-11

基金项目:国家社会科学基金重大项目(21&ZD189)

作者简介:陆杰华,北京大学中国社会与发展研究中心(北京 100871)研究员、社会学系教授,主要从事老年人口学与人口健康研究;张莉,中国人口与发展研究中心(北京 100081)助理研究员,博士,主要从事人口老龄化与健康研究。

- ① 陆杰华:《长寿时代下的积极老龄化:演进脉络、内涵要义与实践优势》,《山东大学学报》(哲学社会科学版)2022年第4期,第95页;陈东升:《长寿时代的理论与对策》,《管理世界》2020年第4期,第66页。
- ② World Population Prospects 2022, <https://population.un.org/wpp>, 访问日期:2023年12月16日。
- ③ 孙亮:《新长寿时代与健康老龄化》,《人口与健康》2023年第1期,第24页。
- ④ 习近平:《高举中国特色社会主义伟大旗帜 为全面建设社会主义现代化国家而团结奋斗——在中国共产党第二十次全国代表大会上的报告》,北京:人民出版社,2022年,第48—49页。

月,在二十届中央财经委员会第一次会议上,习近平总书记进一步提出了“以人口高质量发展支撑中国式现代化”的重要论断。由此可见,从我国实际出发,通过健康改善实现人力资本积累和开发,全生命周期提升人口健康水平,充分挖掘长寿时代的健康红利,是中国特色人口健康发展的重要特征,也是实现人口高质量发展的战略选择。

世界卫生组织将健康定义为“一种完整的肉体、心理和社会良好状态,而不仅仅是没有疾病或虚弱”。人口健康则是一个多学科交叉领域,涵盖社会学、人口学、经济学、公共卫生、社会保障、社会政策等学科,围绕健康问题形成理论、方法和政策。^①从狭义上看,人口健康是指在一定的人口群体内部或群体之间,通过科学地收集、分析健康或疾病指标及其在人群中的分布,揭示人口健康的复杂性,以及不同时间、地点和生命周期对这种复杂性的影响。^②通过了解人口群体总体健康状况和分布,有助于挖掘群体和个体健康差异的影响机制,为人口健康发展战略、方针政策提供理论和实践依据。由此,本研究旨在凝练中国特色人口健康研究的实践脉络,尝试对人口健康理论进行总结,进而探讨在我国人口规模巨大的中国式现代化征程中,发展中国特色的人口健康的可能路径。

二、中国特色人口健康研究的实践脉络、理论拓展及其逻辑旨归

(一) 中国特色人口健康事业发展的实践脉络

中国特色人口健康事业是在我国社会主义建设、改革的进程中不断形成、发展和完善的,大致可分为三个历史阶段。第一阶段是从新中国成立到改革开放前,中国特色人口健康事业的起步和建设阶段;第二阶段是改革开放时期,中国特色人口健康事业的不断发展阶段;第三阶段是中国特色社会主义新时代,中国特色人口健康事业继续丰富发展阶段。

1. 初级卫生保健和群众性爱国卫生运动相结合阶段(1949—1978)

新中国成立之初,传染病、寄生虫病和地方病普遍流行,医疗卫生资源短缺、水平低下,人口平均期望寿命仅为35岁。20世纪50年代后,我国逐渐确立了“预防为主,中西医结合,医疗卫生与群众运动相结合”的健康工作方针,并在城市建立省、市、县三级公立医院网络和在农村建立县、乡、村三级医疗卫生服务网络,初步形成了覆盖城乡的医疗卫生三级网。1978年开始全面实施计划免疫应对传染病。^③这一阶段医疗卫生事业快速发展,妇幼健康和人口死亡率大幅降低,到1978年,我国平均预期寿命达到68.2岁,婴儿死亡率从新中国成立前的200‰左右下降到1976年的47.0‰。^④

2. 市场化改革提高健康服务供给阶段(1978—2012)

改革开放以来,随着市场化、工业化、城镇化的快速发展,人们的生产生活方式发生了巨大转变,对基本医疗健康服务需求不断增加。这一阶段人口健康工作重点从公共卫生转向医疗服务。1991年第七届全国人民代表大会第四次会议在原来卫生工作方针基础上,增加了“依靠科技进步”和“为人民健康服务”的卫生工作方针。1996年召开的全国卫生工作会议明确了“以农村为重点,

① 郑晓瑛:《人口科学中新的研究领域:人口、健康与发展》,《人口研究》2001年第4期,第59页。

② [美]凯瑟琳·姆·凯(Katherine M. Keye)、[美]桑德罗·珈俐(Sandro Galea):《人口健康学》,石超明主译,武汉:华中科技大学出版社,2021年,第4页。

③ 《70年卫生健康大事记》,《健康时报》2019年9月27日,第1版。

④ 《人口总量平稳增长 人口素质显著提升——新中国成立70周年经济社会发展成就系列报告之二十》,https://www.gov.cn/xinwen/2019-08/22/content_5423308.htm,访问日期:2024年1月6日。

预防为主,中西医并重,依靠科技与教育,动员全社会参与,为人民健康服务,为社会主义现代化建设服务”的卫生改革方向,明确提出“建设有中国特色的社会主义卫生事业”,这为开辟符合中国国情的健康发展道路奠定了重要基础。这一阶段逐步建立并完善医疗保障制度,1998年我国城镇职工医疗保险制度确立,2003年新型农村合作医疗开始试点,到2006年试点县(市、区)数量达到全国总数的40%,2010年实现基本覆盖农村居民的目标。^①这一阶段,主要传染病和地方病流行趋势得到控制,危害大幅降低;妇幼健康进一步提升,孕产妇死亡率从1989年的94.7/10万下降至2012年的24.5/10万。婴儿死亡率由1980年的34.7‰下降至2012年的10.3‰。^②2010年我国平均预期寿命为74.8岁,比1978年增长6.6岁。^③

在市场化改革过程中也发现卫生健康资源总体不足,卫生服务供给城乡差异显著,健康保障覆盖面不同程度下降,重医轻防,集体经济瓦解引起基层公共卫生服务机构生存困难,不少地区出现公共卫生服务空白点^④,健康公平性明显降低^⑤。

3. 疾病治疗转向大健康发展阶段(2012年至今)

21世纪以来,我国人口结构发生巨大变化,慢性非传染性疾病仍然对人口健康带来持续威胁。面对这些新变化,我国将人民健康放在优先发展的战略地位,从以治病为中心转向以健康为中心。^⑥党的十八大以来,国家先后从战略高度提出了“推进健康中国建设”,实施《“健康中国2030”规划纲要》,“实施健康中国战略”,推进《健康中国行动(2019—2030)》,实施积极应对人口老龄化国家战略,推进健康老龄化^⑦,始终坚持人民健康至上、健康优先发展的中国式现代化道路。这一阶段,我国通过完善卫生基础设施,促进环境卫生整洁,完善公共安全保障体系,提高人口健康素养,积极改善人居环境。同时,加强对儿童、妇女、老年人等重点人群的健康服务^⑧,基本公共卫生服务均等化得到进一步提高。到2022年,我国新生儿死亡率为3.1‰,婴儿死亡率、5岁以下儿童死亡率分别降至4.9‰和6.8‰,儿童保健服务能力持续提高,心理健康水平持续改善。^⑨2022年孕产妇死亡率为15.7/10万,比2021年降低2.5%。^⑩

(二) 中国特色人口健康研究的理论演进

中国特色人口健康研究在借鉴西方人口健康理论基础上,以人民健康为中心,根据我国现代化进程中的不同发展阶段、人口结构和健康威胁,科学研究不同群体的健康状况,探索健康差异的主要影响因素,提出改善人口健康水平的理论、政策和建议。从人口健康研究的学理推进和理论逻辑来说,具体包括以下方面。

① 《新中国70年卫生健康大事记(1949—2019年)》, <http://health.people.com.cn/n1/2019/0927/c14739-31376459.html>, 访问日期:2023年12月6日。

② 《2012年我国卫生和计划生育事业发展统计公报》, <http://www.nhc.gov.cn/mohwsbwstjxxzx/s7967/201306/fe0b764da4f74b858eb55264572eab92.shtml>, 访问日期:2024年1月6日。

③ 《中国的医疗卫生事业》白皮书, <http://www.scio.gov.cn/ztk/dtzt/93/3/Document/1261899/1261899.htm>, 访问日期:2024年1月6日。

④ 李士雪、刘岩:《改革开放30年我国卫生服务发展的成效、问题与经验》,《中国卫生政策研究》2008年第2期,第5页。

⑤ 胡玉坤:《人口、健康与发展——全球化视阈与本土经验》,北京:社会科学文献出版社,2016年,第12—14页。

⑥ 李滔、王秀峰:《健康中国的内涵与实现路径》,《卫生经济研究》2016年第1期,第4—10页。

⑦ 《中共中央 国务院关于加强新时代老龄工作的意见》, http://www.qstheory.cn/yaowen/2021-11/24/c_1128096868.htm, 访问日期:2023年12月16日。

⑧ 《国务院办公厅关于制定和实施老年人照顾服务项目的意见》, https://www.gov.cn/gongbao/content/2017/content_5204891.htm, 访问日期:2023年12月16日。

⑨ 《2022年〈中国儿童发展纲要(2021—2030年)〉统计监测报告》, https://www.stats.gov.cn/sj/zxfb/202312/t20231229_1946067.html, 访问日期:2024年1月6日。

⑩ 《2022年〈中国妇女发展纲要(2021—2030年)〉统计监测报告》, https://www.stats.gov.cn/sj/zxfb/202312/t20231229_1946062.html, 访问日期:2024年1月6日。

1. 理论走向:从追求长寿向健康长寿转变

根据健康转变理论,人类历史上的疾病转变过程可以分为大瘟疫与饥荒期、流行病减退期、退化和人为疾病期、慢性退行性疾病延迟期四个阶段。^①在人类健康转变的大潮下,西方发达国家从第一阶段转变到第四阶段大约用了二三百年的时间,在20世纪30年代,慢性病已成为西方国家人口死亡的主要原因。^②我国的健康转变历时短,从第一、二阶段转变到目前的慢性退行性疾病延迟期的第四阶段^③,仅用了不到百年的时间。在此背景下,中国特色人口健康研究主要关注我国不同健康转变阶段城乡居民的健康状况、死亡模式和主要死因。^④对我国死亡模式变化的分析构成了人口健康研究的重要内容,研究各类疾病在一定时期内对居民生命的威胁程度及社会经济、文化教育、卫生保健等对人口健康的影响。例如,对我国不同时期死亡模式的分析发现,20世纪80年代以来,我国总死亡率和年龄别死亡率均呈不同程度的下降趋势,其中,儿童青少年和中年组死亡率下降最为明显。^⑤21世纪以来我国人口年龄死亡模式呈现“低龄降低、中龄平稳、中高龄先缓升后陡升、高龄略有回降”的变动态势。^⑥研究发现,20世纪60年代以“赤脚”医生制度为代表的公共卫生政策在消除农村传染性疾病中起到了重要作用,促进了预期寿命提高到70年代的65岁左右,开启了健康转变从第二阶段向第三阶段过渡的进程。^⑦

2. 理论广度:从满足健康需求向追求健康公平拓展

健康权是宪法赋予公民的基本权利,是人权的重要内容。健康公平性理论基于效用主义、平均主义和权利理论,强调创造相等的获得健康的机会,使不同人群的健康差别降到最低。^⑧健康公平既包括机会、过程和结果公平,也包括健康状况的公平、获得健康服务的公平和筹资方面的公平。^⑨从计划经济向市场经济转型过程中,中国城乡居民的健康状况不断扩大,这既与个体经济社会状况和生活习惯有关,也与卫生服务利用差距、卫生保障系统差距有关,从而引起了学界对人口健康公平性问题的关注。长期以来,我国人口健康领域基于“弱者优先”的理念,为社会弱势群体争取健康公平,其中农民、城市低收入人群、流动人口、妇女儿童、青少年、残疾人、老年人、贫困人口等群体的健康问题备受关注。我国人口健康领域基于过程和结果的健康公平,关切健康资源可及性、医疗服务利用公平性及医疗保障公平性。例如,城乡二元分化下,医疗卫生资源、健康服务供给的可及性,医疗保障水平的公平性^⑩,流动人口、留守人口的卫生服务利用情况及健康行为

① Abdel R. Omran, "The Epidemiological Transition: A Theory of the Epidemiology of Population Change," *Milbank Memorial Fund Quarterly Bulletin*, Vol. 49, No. 4, 1971, pp.509 - 538.

② 夏翠翠、李建新:《健康老龄化还是病痛老龄化——健康中国战略视角下老年人口的慢性病问题》,《探索与争鸣》2018年第10期,第115—121+144页。

③ 张文娟、付敏:《2010~2020年中国老年人口的健康状况及其变化趋势——基于人口普查和抽样调查数据的分析》,《中国人口科学》2022年第5期,第28页。

④ 李婷、郑叶昕、闫誉腾:《第七次人口普查数据死亡水平估计》,《中国人口科学》2022年第5期,第16页;王金营:《1990年以来中国人口寿命水平和死亡模式的再估计》,《人口研究》2013年第4期,第3—18页;李树茁:《80年代中国人口死亡水平和模式的变动分析——兼论对1990年人口普查死亡水平的调整》,《人口研究》1994年第2期,第37页。

⑤ 饶克勤:《中国主要城市人口疾病死亡模式变化的理论模型和趋势预测》,《中国人口科学》1989年第5期,第27页。

⑥ 王金营、魏晓:《中国人口普查死亡数据质量评估及2010—2020年死亡模式转变分析》,《人口学刊》2023年第4期,第1页。

⑦ 夏翠翠、李建新:《健康老龄化还是病痛老龄化——健康中国战略视角下老年人口的慢性病问题》,《探索与争鸣》2018年第10期,第115—121+144页。

⑧ WHO, *The World Health Report; Health System; Improving Performance*, Geneva: World Health Organization, 2000.

⑨ 侯剑平、邱长溶:《健康公平理论研究综述》,《经济学动态》2006年第7期,第97页。

⑩ 焦开山:《中国老年人健康预期寿命的不平等问题研究》,《社会学研究》2018年第1期,第116页;刘瑞平、李建新:《童年逆境对我国中老年人健康的多重影响:单一、累积和组合效应》,《云南民族大学学报》(哲学社会科学版)2021年第3期,第57页。

等^①。人口快速老化带来的高龄老人、失能老人增加,学界对老年人健康状况及相关因素的研究成果丰硕。^②通过对影响健康的因素进行政策干预,从国家战略上思考改善人口健康水平的政策和制度安排。学界对医疗保险、长期护理保险的实施效果、优化选择与政策仿真等作了系列研究^③,还对艾滋病防治的政策效果、促进青年人性和生殖健康的政策干预和历程总结等作了系列研究^④。人口的日益老化也会加剧疾病模式转变并带来更具挑战性的公共卫生问题,同时对社会经济发展、医疗保障体系、社会服务体系和家庭支持体系带来巨大挑战,因此,健康保障和健康政策也是重点关注的领域。

3. 理论深度:从卫生政策和流行病学向跨学科方向延伸

中国特色人口健康研究理论立足中国国情,通过探寻不同人群的健康差异,从生命历程视角、多层次等维度进行理论建构。^⑤生命历程视角从生命不同阶段,以动态视角考察人口健康的影响因素。在生命过程中,随着时间和重要性而变化的具体因素包括身体成长、社会流动性、行为改变、物理环境和生命角色转换等。生命周期方法超越了任何一个人的生命历程,建立起代际健康联系。将生命历程理论拓展到老龄健康是中国特色人口健康领域的具体表现。研究发现儿童期经历的创伤事件增加了老年期健康的风险因素。^⑥女性老年人早期生命历程诸多的累积劣势直接制约老年时期的健康状况,并且证明了女性老年人早期生命历程诸多的累积劣势是社会情境下社会结构、文化、家庭、个人互动的结果。^⑦

多层次因素对人口健康的影响,即个体、家庭、社区、地区和社会等不同层次因素对人口健康的影响。从个体看,学界深化了对健康不平等的研究,提出较高社会经济地位的老年人在健康预期寿命上并不具有显著优势,其在预期寿命上的优势主要体现在发生残障后相对较低的死亡率。^⑧从家庭看,家庭的社会经济条件、代际支持水平、家庭居住安排等都对个人身心健康产生显著影响。^⑨从社区看,老年人生活的社区经济水平越高,其健康水平分化越严重。从地区看,地区经济发展对健康有正向外部性,经济越发达老年人健康指数越高。^⑩此外,从社会变迁角度看,研究发现我国的城市正在经历第五次疾病转型,表现为城市居民超重率上升、运动时间更少,这种变

① 宋月萍、韩筱、崔龙韬:《困境留守儿童社会排斥状况及对健康的影响》,《人口研究》2020年第2期,第102页;宋月萍、张光赢:《中国流动人口慢性病患者公共卫生服务利用现状及其影响因素》,《中国公共卫生》2021年第2期,第199页。

② 曾毅等:《中国高龄老人健康状况和死亡率变动趋势》,《人口研究》2017年第4期,第22—32页。

③ 刘晓婷、黄洪:《医疗保障制度改革与老年群体的健康公平——基于浙江的研究》,《社会学研究》2015年第4期,第94—117+244页;冯善伟:《我国15岁以上残疾人失能状况及其纳入长期护理保险制度的政策建议》,《人口与发展》2022年第5期,第126—135+42页;刘欢、胡天天:《医疗补偿与健康保障公平视角下的长期护理保险政策效应》,《老龄科学研究》2022年第2期,第37—53页。

④ 和红等:《家庭健康促进视角下青少年抑郁的代际传递研究——基于CFPS2018的实证分析》,《中国卫生政策研究》2022年第7期,第45—57页;胡玉坤:《人口、健康与发展——全球化视阈与本土经验》,第179—230页。

⑤ 曾毅等:《社会、经济与环境因素对老年健康和死亡的影响——基于中国22省份的抽样调查》,《中国卫生政策研究》2014年第6期,第53—62页。

⑥ 张文娟、Marcus W. Feldman、杜鹏:《中国高龄老年人的生活自理能力变化轨迹及队列差异——基于固定年龄与动态年龄指标的测算》,《人口研究》2019年第3期,第3—16页;焦开山、包智明:《社会变革、生命历程与老年健康》,《社会学研究》2020年第1期,第149—169+245页。

⑦ 徐洁、李树苗:《生命历程视角下女性老年人健康劣势及累积机制分析》,《西安交通大学学报(社会科学版)》2014年第4期,第47页。

⑧ 焦开山:《中国老年人健康预期寿命的不平等问题研究》,《社会学研究》2018年第1期,第116—141+244—245页。

⑨ 孙鹃娟、冀云:《家庭“向下”代际支持行为对城乡老年人心理健康的影响——兼论认知评价的调节作用》,《人口研究》2017年第6期,第98页。

⑩ 陆杰华、郭冉:《基于地区和社区视角下老年健康与不平等的实证分析》,《人口学刊》2017年第2期,第57—67页。

化和收入、教育、政治的分层紧密关联。^①从社会支持角度看,社会隔离对老年人自评健康产生负向影响。^②

(三)中国特色人口健康理论的逻辑旨归

中国特色人口健康理论以马克思主义健康思想和中国传统文化为理论来源,紧密结合实际,坚持以人民为中心的发展思想,并在实践基础上不断丰富完善。

1. 继承和发展马克思主义健康思想

中国特色人口健康理论以马克思主义健康思想为理论渊源。在马克思主义理论体系中,健康思想占有重要地位。《共产党宣言》中明确提出,每个人的自由发展是一切人的自由发展的条件。“每个人的全面自由发展”是所有共产党人的奋斗目标,而健康作为人存在和发展的基础,是每个人全面自由发展的实现条件。在《资本论》中,马克思深入阐释了异化劳动对工人身心健康的摧残,提出资本主义生产已经多么迅速多么深刻地摧残了人民的生命根源,只有消灭异化劳动,广大人民才能实现自由全面的发展。^③

中国特色人口健康理论厚植于经典的马克思主义健康思想,是马克思主义中国化的重要组成部分。19世纪末20世纪初,面对西方列强的侵犯凌辱和“东亚病夫”的嘲讽,人口健康问题开始受到关注。党的早期领导人运用马克思主义思想,揭示了旧中国贫困、饥饿等人口问题的根本原因是不平等的社会制度,“变革落后的社会制度才能解决贫困和失业等人口问题”^④,也认识到健康体魄和民族独立的关系,要用体育“救国救民”,“体不坚实,则见兵而畏之,何有于命中,何有于致远?坚实在于锻炼,锻炼在于自觉”^⑤。1922年党的第二次全国代表大会将保护劳动者健康和福利写入党的纲领。这是对马克思主义健康思想的继承和发展。1927年后,围绕解决战争伤病和群众疾病两大现实任务,中国共产党在井冈山、延安等革命根据地建立卫生管理机构、制定卫生政策法规、开办红色医院、创办医务学校、开展卫生运动、宣传普及健康知识等,将军事斗争和卫生健康工作紧密结合。^⑥1933年,毛泽东同志在《长冈乡调查》中写到:“发动广大群众的卫生运动,减少疾病以至消灭疾病,是每个乡苏维埃的责任。”^⑦这一时期的卫生健康举措保障了军民健康,为新民主主义革命的胜利和新中国的成立提供了重要的人力支撑。

2. 汲取中国优秀传统文化

中国特色人口健康理论来源于中国的人与自然和谐相处,及其蕴含的唯物观、系统观、发展观,奠定了中华传统的健康文化底蕴。中国传统医学典籍中记载的医学理论,是传统文化和思想在健康上的体现。作为传统医学理论思想基础的《黄帝内经》提出“人与天地相参也,与日月相应也”“不治已病治未病”等,体现了人与天地万物互相联系、互相作用,要顺应自然、预防为先的健康精髓。此外,《伤寒杂病论》《金匱要略》《温病条辨》《难经》《神农本草经》等经典中医中药古籍,以及少数民族医学等都构成了中国特色人口健康理论的重要文化来源。

① 石智雷、顾嘉欣、傅强:《社会变迁与健康不平等——对第五次疾病转型的年龄一时期一队列分析》,《社会学研究》2020年第6期,第160—185+245页。

② 程新峰、姜全保:《社会隔离与老年人自评健康:老化态度的中介作用》,《人口与发展》2021年第6期,第106—116+150页。

③ 马克思:《资本论》第一卷,北京:人民出版社,1953年,第477—507页。

④ 陈独秀:《马尔赛斯人口论与中国人口问题》,《新青年》1920年第7卷第4号。

⑤ 毛泽东:《体育之研究》,《新青年》1917年第3卷第2号。

⑥ 王自力:《党推进人民健康事业的百年奋斗历程》,《人民论坛》2021年第36期,第46—49页。

⑦ 《毛泽东文集》第一卷,北京:人民出版社,1993年,第310页。

3. 以人民为中心:中国特色人口健康理论的发展思想

中国特色人口健康理论坚持以人民为中心的核心思想,把保障人民健康作为理论发展的核心,把增进民生福祉,提高人民健康水平,实现人民幸福安康作为理论的出发点和落脚点。人口问题的根本是发展问题。从解决人民的温饱问题,到总体实现小康社会,再到全面建成小康社会,我国人民从实现吃饱穿暖的基本物质生活需要逐步发展成为对美好生活的更高层次的追求。同样,在人口健康领域,从以治病为中心向以人民健康为中心转变,从实现延长寿命到追求健康长寿转变。中国特色人口健康理论根据社会主要矛盾变化,着眼人民的健康需求,把人民健康放在优先发展的战略地位,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^①,坚持全方位全周期全人群的原则,将人的行为方式和环境因素对健康的影响摆在重要位置,实施医药卫生、体育健身、环境保护、食品药品安全、心理干预等综合举措,将健康融入所有政策和领域,建立“健康影响综合评价”制度,以大健康理念引领新一轮经济社会发展浪潮,保证中国特色的人口健康理论发展。

三、人口转变与人口健康转型的中国方案与美日比较

人口转变和健康转型是相伴而生的。人口转变理论通过分析人口出生率、死亡率动态变化过程,将人口再生产模式划分为不同阶段,其中三阶段模式最为经典,即人口出生率和死亡率从前现代时期的“高高”,到工业化和现代化阶段的“高低”,再到现代社会的“低低”的转变过程。^②中国、美国、日本的人口转变和健康转变各有自身特征,具有很强的代表性。通过对比中国和美日两国人口转变和健康转型的历程和特点,可以更清晰地认识中国特色人口健康理论的渊源和实践路径。

(一)中美日三国人口转变与健康转型的历程和特点

中美日作为世界主要经济大国和人口大国,三国的人口转变和健康策略既有普遍性,也有特殊性。

第一,中国的人口转变以死亡率快速下降为标志,具有开始晚、转变快、经济发展落后于人口转变的特点。新中国成立之初我国人口死亡率超过20%,之后快速下降,到1970年以后,我国人口死亡率维持在8‰以下,完成了低死亡率的转变。^③我国人口出生率下降滞后于死亡率,1950—1970年出生率一直维持在30‰以上的较高水平,从20世纪70年代开始出生率快速下降,到90年代中期,人口粗出生率下降到20‰,之后人口进入低增长阶段。我国从2022年开始进入人口负增长状态。预计到2100年,中国人口总量将下降至7.3亿,占世界人口比重从最高峰的22.5%(1974年)降至7.4%。

第二,美国人口转变开始早、进程缓,外来移民作用明显。美国是较早完成人口转变的国家,也是一个移民大国。根据《世界人口展望2022》数据,在20世纪五六十年代美国粗出生率一直保持10‰左右。虽然美国较早完成人口转变,但并未出现人口负增长,外来移民在其中发挥了重要作用。美国人口从1950年的1.6亿增加到2000年的2.8亿,2021年达到3.4亿,70年人口翻了一番,其中吸收国际移民7019万。21世纪内,美国人口将一直保持低增长态势。根据联合国中方案预

① 《习近平谈治国理政》第二卷,北京:外文出版社,2017年,第370页。

② 郭冉、王俊:《世界人口发展趋势和人口转变——理论与现实》,《人口与社会》2019年第3期,第52—63页。

③ World Population Prospects 2022, <https://population.un.org/wpp>, 访问日期:2023年12月16日。本节中所用数据如无特殊说明,均来自此。

测,到2100年,美国人口总量将达到3.9亿,约占世界人口的3.8%。

第三,日本人口转变开始早、完成快、老龄化程度深。日本人口出生率在20世纪50年代就降到20%左右,之后仍快速下降,到20世纪90年代下降到10%以下,之后长期处于低生育状态,于2000年左右进入人口负增长阶段。由于长期低生育率和严格控制国际移民迁入,日本的老龄化快速发展,成为人口老龄化最为严重的国家之一。日本总务省统计局官方数据显示,2021年,日本65岁及以上老年人口达到3621万,占总人口的28.9%,其中75岁及以上的老齡人口为1867万,占总人口的14.9%^①,已经处于超老齡社会。根据联合国中方案预测,日本人口将于21世纪中叶降到1亿以下,到2100年总人口为7400万,约占世界人口的0.7%。

伴随社会经济的发展,中美日三国的人口健康状况不断改善。根据联合国《世界人口展望2022》数据,从平均预期寿命看,中国人口的平均预期寿命自1970年以来快速上升,2021年达到78.2岁,接近高收入国家水平(80.9岁),比1950年增加了34.5岁,已经进入长寿阶段。美国人口平均预期寿命总体呈稳步上升趋势,从1950年的68.1岁上升到2019年的79.1岁,受新冠肺炎疫情的影响,美国人口平均预期寿命在2020和2021年连续下降了1.9岁。日本是三国中平均预期寿命最长的国家,人口平均预期寿命从1950年的59.2岁提高到2021年的84.3岁,预计到21世纪末可达到94.2岁。从平均健康预期寿命看,2019年中美日三国中,日本人口平均健康预期寿命最高,为73.8岁,其次为中国的68.5岁,美国为65.4岁。^②

与人口寿命延长相伴的是人类疾病谱的变化。1990—2019年,中国、美国和日本人口的疾病负担和主要死亡原因整体走势趋同,慢性非传染性疾病成为主要死亡原因,其次为癌症、伤害和传染病。据世界卫生组织数据统计,在2019年人类的前十大死因中,七个为慢性非传染性疾病,其中四大非传染性慢性疾病为癌症、心血管疾病、糖尿病和慢性呼吸系统疾病。^③但2019年底爆发的新型冠状病毒肺炎(COVID-19)大流行重创世界人口健康水平。美国和日本因新冠肺炎疫情而导致的死亡率大幅上升。当前,我国人口虽已进入长寿时代,但离健康长寿的目标还有较大差距。

随着二战后全球政治经济发展格局的深刻调整,在人口转变和健康转变的双重作用下,许多国家将国民健康作为国家战略与竞争力的重要组成部分,重视通过健康中长期规划统领本国一定时期内的卫生健康工作,将健康战略作为关系经济社会发展全局的重要举措和战略工具。

(二)美国的健康策略

自20世纪70年代起,美国的卫生事业取得较好发展,但在医疗方面的财政支出也呈几何倍数增长,1960—1978年期间,政府在医疗卫生领域的财政支出从270亿美元增加到1920亿美元,增幅达700%。其中,1978年用于健康预防的财政支出仅为治疗支出的近三分之一。^④由此,为了提升财政支出的效率和产出比,提高生命质量,将预防作为健康促进的重点,美国从1980年开始每十年推出一个“健康公民战略计划”。目前已经推出了四个健康公民计划,其中重点突出预防服务、健康保护、健康促进三大领域。针对国家的健康安全威胁,例如新出现和重新出现的严重传染病、气候变化、对卫生基础设施的攻击、国内外恐怖分子以及化学、生物、放射性核威胁等风险可能对医

① Current Population Estimates as of October 1, 2021, <https://www.stat.go.jp/english/data/jinsui/2021np/index.html>, 访问日期:2024年1月6日。

② *Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) Results*, Seattle: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), 2020.

③ *World Health Statistics 2022: Monitoring Health for the SDGs, Sustainable Development Goals*, Geneva: World Health Organization, 2022, pp.19-41.

④ 李蓉、李军:《中美国家健康战略比较研究——基于〈“健康中国2030”规划纲要〉和〈健康国民2020〉文本》,《南京体育学院学报》(社会科学版)2017年第1期,第42—47页。

疗保健和公共卫生的干扰和威胁,美国每四年推出《国家卫生安全战略》^①,以制定危机时期加强国家卫生安全的战略,其中最近一次为《国家卫生安全战略2023—2026》,主要是应对新型冠状病毒肺炎和其他公共卫生紧急情况,保护公众健康和卫生公平。美国的国家健康战略制定和实施由政府牵头,多方联合参与共同完成的,具体包括卫生与公共服务部、体育与运动委员会、政府机构工作组、社区组织和非营利性组织等。社会各界协同实施有助于发挥不同部门的优势和主动性。

美国还重视发挥社区作用,促进健康公平。美国国家健康战略强调消除不同层次人群的健康差异,重视通过建立健康社区来促进个体健康改善和健康公平,并注重发挥社区组织的支持、鼓励、测评和监督作用。2020年健康公民计划提出了“实现健康公平,消除层次差异”的目标,减少因种族、性别、民族和社会经济地位等因素造成的健康不平等现象。

(三)日本的国家健康策略

作为世界上人口预期寿命最长的国家,日本为应对人口老龄化和疾病谱变化对经济社会发展带来的挑战,20世纪70年代以来开始实施国民健康增进战略,至今共实施了四次,显著改善了日本国民的健康素质。日本在科学数据分析的基础上,由国家制定健康政策方向,地方公共团体及民间团体共同参与,各个时期国民健康战略侧重点不同。1978年实施的第一次国民健康增进战略以开展健康体检为重点,完善三级医疗网络,增加医疗卫生人员。1988年第二次国民健康增进战略是到了80岁也能生活自理、能够参加社会活动,重点培养运动习惯。2000年起的第三次战略也称为“健康日本21”,以“减少壮年死亡、延长健康寿命、提高生活质量、实现全民身心健康、建立活力社会”为目标,实施《健康促进法》和医疗制度改革相关法律,为国民健康增进战略提供了法律保障。^②在十年间日本男性和女性的平均预期寿命分别延长了1.92岁和1.79岁,健康改善效果明显。2013年起,日本开始实施第四个十年规划即“健康日本21”(第二次),主要目标是延长健康寿命并缩小地区健康寿命差距,提倡健康生活方式,预防重症化,维持、提高国民社会生活质量,守护健康的社会环境等。^③2015年,日本进一步提出了“健康日本2035——通过医疗卫生引领全球”的战略愿景,强调使日本成为全球卫生的领导者,引领并贡献于全球卫生,显示出已将健康战略置于其增强全球竞争力、参与全球治理的核心地位。^④2023年日本继续推行“21世纪第三次国民健康增进战略(2024—2035年)”,即“健康日本21”(第三次),旨在建设所有国民健康生活的可持续社会。^⑤

(四)美国和日本国家健康战略对中国的启示

美日两国对于健康战略定位与逻辑框架的认识已经由初期的单一部门政策规制,上升为促进国家发展、维护国民健康福祉乃至增强全球竞争力的全局性国家战略。两国健康战略在不同时期侧重点不同,但都经历了从医疗到疾病预防到健康促进再到全要素健康的发展路径。通过实施全国性健康战略,提高全人群健康水平,控制医疗费用。一是重视国民健康预防,较早地将促进人口健康上升为国家战略,形成国家层面的行动。两国健康战略和实践历时长、发展成熟、实践经验丰富、成效显著,形成了具有本国特色的健康国家建设模式。二是强化战略研究制定、组织实施的跨

① National Health Security Strategy, <https://aspr.hhs.gov/NHSS/Pages/default.aspx>, 访问日期:2024年1月25日。

② 张鑫华、王国祥:《从“健康日本21”计划实施看日本社会国民健康的管理与服务》,《成都体育学院学报》2014年第9期,第19—23页。

③ 《日本全民参与健康社会建设》,《中国青年报》2016年8月22日,第T02版。

④ 《2035年、日本は健康先進国へ》, <https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/shakaihoshou/hokeniryouto2035/future>, 访问日期:2024年1月6日。

⑤ 《健康日本21(第三次)》, https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryouto/kenkou/kenkouippon21_00006.html, 访问日期:2023年12月19日。

部门协作。两国在健康战略制定实施过程中,不仅有卫生部门,还包括体育部门、组织部门等其他政府机构、非政府组织、产业部门、基层组织协会等。三是重视发挥社区组织在健康管理中的积极作用。两国将健康设施、政策和各利益方嵌入社区之中,以此作为提升国民健康水平、实现健康公平的重要载体。日本在历次国民健康促进行动中,分别建立了健康增进中心和社区卫生保健中心,提供基本医疗服务,健康咨询、指导、体检等基本预防保健服务,开展老年保健、妇幼保健、营养改善、康复治疗等技术指导。^①

因此,我们要坚定落实健康中国战略,践行健康中国行动,在全社会树立大健康观念,促进健康优先、科学发展、公平正义,将健康中国放在实现“两个百年”奋斗目标、建设社会主义现代化强国总体背景下开展系统研究,明确健康中国在经济社会发展全局中的战略地位。

四、从长寿到健康的顶层制度设计路径

健康长寿不仅是人类发展的永恒追求,也是我国人民的共同愿望。实现人口健康长寿,是实施健康中国战略、积极应对人口老龄化和实现中国式现代化的必然要求,是我国人口高质量发展的题中之意,构建中国特色的人口健康顶层设计具有重要意义。

(一)健康中国建设:从长寿到健康的战略安排

“健康中国”概念最早于2008年由原卫生部提出,当时在数百名专家广泛研究基础上形成了《健康中国2020战略研究报告》。2015年10月,党的十八届五中全会作出了“推进健康中国建设”的重大决策,标志着“健康中国”上升为国家战略。2016年8月,全国卫生与健康大会明确提出,“把以治病为中心转变为以人民健康为中心”作为新时代国家卫生与健康工作的方针。2016年10月,党中央和国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》,形成了健康中国建设的行动指南。2017年10月,党的十九大对“实施健康中国战略”作出全面部署,健康中国建设的顶层设计、总体战略和实施路径不断明确。2022年10月,党的二十大报告进一步强调“推进健康中国建设,把保障人民健康放在优先发展的战略位置”,健康中国战略在国家战略中的地位得到巩固。

健康中国战略充分考量了在我国人口预期寿命不断延长的背景下,如何实现全民健康、建设健康中国的重大现实需求。一是健康优先,实现全生命周期健康。健康中国战略立足人的全生命周期的健康促进和保障。从时间维度看,要维持个体从胎儿到生命终点的全周期的健康状态,体现了一种贯穿生命始终的健康累积过程。二是健康公平,实现全人群健康。将健康融入日常生活和经济社会发展全过程,对全人口、全周期、全过程的健康保障视作促进人力资本积累的战略投资。同时,完善基本公共健康服务,缩小城乡之间、地区之间、人群之间的健康服务和健康水平的差距。在深化医疗保障制度改革过程中,着力体现健康公平性和发展成果全民共享理念。三是健康管理,实现全方位健康。建立健康生活和健康服务的全方位质量管理体系,从生活健康、服务健康、居住健康、环境健康等多维度提升健康质量,提高整体健康水平。

(二)积极应对人口老龄化:从长寿到健康的战略拓展

我国老龄化呈现规模大、速度快、差异大、任务重的特点。截至2022年底,我国60岁及以上老年人口达到2.8亿,占总人口的19.8%;65岁及以上老年人口2.1亿,占总人口的14.9%。其中,患有慢性病的老年人数超过1.9亿,占60岁及以上老年人口的67.9%;失能和半失能老年人口约4000

^① 汪紫彤、范阳东:《日本社区健康管理发展现状及对我国的启示》,《中国全科医学》2022年第4期,第393—400页。

万,占60岁及以上老年人口的14.3%。预计“十四五”期末,我国老年人口将突破3亿,占总人口比重超过20%;预计2035年前后老年人口将突破4亿,进入重度老龄化社会。^①我国老龄化过程被高度压缩,从2000年正式进入轻度老龄化社会,到2021年步入中度老龄化社会,再到2035年左右的重度老龄化社会仅用了三十多年,给经济社会发展带来若干重大挑战。

在此背景下,2019年党中央、国务院印发《国家积极应对人口老龄化中长期规划》,强调从财富储备、人力资源、物质服务、科技支撑、社会环境五个方面构建应对人口老龄化制度体系。党的十九届五中全会决定“实施积极应对人口老龄化国家战略”^②,体现了国家战略定位和老龄社会治理的划时代意义。2021年,习近平总书记在对老龄工作的重要指示中强调“把积极老龄观、健康老龄化理念融入经济社会发展全过程”,“走出一条中国特色积极应对人口老龄化道路”。^③这体现了国家对老龄工作的高度重视,形成了“积极老龄观”“健康老龄化”为核心纲领的中国特色应对人口老龄化之路。积极老龄观就是引导全社会积极看待老龄社会,积极看待老年人和老年生活。健康老龄化就是帮助人们发展和维持老年健康所需的功能发挥,强调老年人具备能够按照自身观念和偏好来生活和行动的健康条件和内在能力,而非没有疾病。^④积极应对人口老龄化战略是释放长寿红利的积极举措,也是从长寿到健康长寿的战略拓展。

(三)人口高质量发展:从长寿到健康的战略深化

当前我国已经进入以少子化、老龄化、区域人口增减分化为主要趋势性特征的人口新常态。^⑤这意味着少子化和老龄化相互交织将长期伴随着我国经济社会发展过程。2035年前后步入重度老龄化社会意味着老年人口数量规模超大、高龄化现象凸显、失能失智群体剧增、人口负增长加速、劳动力缩减且抚养负担沉重等方面的人口特征更加突出。在此背景下,党中央提出以人口高质量发展支撑中国式现代化的战略部署。人口高质量发展需要通过健康促进和文化教育提升人口整体素质,塑造素质优良、总量充裕、结构优化、分布合理的现代化人力资源。这就需要深化教育卫生事业改革创新,全面提高人口科学文化素质、健康素质、思想道德素质。要实施积极应对人口老龄化国家战略,努力实现老有所养、老有所为、老有所乐,挖掘老年人力资源。实现人口高质量发展,需要加强对各年龄段人口的统筹规划,结合积极应对人口老龄化的国家战略,实施系统、综合、全面的人口政策。由此可见,以人口高质量发展支撑中国式现代化,对人口新常态背景下促进人口健康提出了更高要求,是实现从长寿到健康的战略深化。

(四)坚持系统思维:从长寿到健康的战略协同

从健康中国战略,到积极应对人口老龄化国家战略,及至人口高质量发展,具有内在的战略一致性。人口老龄化是实施健康中国战略的重要出发点,积极应对人口老龄化的重要内容是促进老龄健康,人口高质量发展是人口新常态下推进中国式现代化的必然要求。《“十四五”健康老龄化规划》明确提出,协同推进健康中国战略和积极应对人口老龄化国家战略,不断满足老年人健康需求,稳步提升老年人健康水平,促进实现健康老龄化。在背景方面,人口老龄化是实施健康中国战略的现实需要。在内容方面,两大战略都把促进老龄健康、促进经济发展、实现社会保障可持续等

① 《国家卫生健康委员会2022年9月20日新闻发布会文字实录》, <http://www.nhc.gov.cn/xcs/s3574/202209/ee4dc20368b440a49d270a228f5b0ac1.shtml>, 访问日期:2023年12月18日。

② 《中国共产党第十九届中央委员会第五次全体会议公报》,北京:人民出版社,2020年,第17页。

③ 《中共中央 国务院关于加强新时代老龄工作的意见》, http://www.qstheory.cn/yaowen/2021-11/24/c_1128096868.htm, 访问日期:2023年12月16日。

④ 《关于老龄化与健康的全球报告》,第13、23页, <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>, 访问日期:2024年1月6日。

⑤ 《以人口高质量发展支撑中国式现代化》, https://www.gov.cn/yaowen/2023-05/08/content_5754508.htm, 访问日期:2024年1月5日。

作为重要任务。在组织方面,两大战略都是宏大系统工程,需要各地区各部门协同一致,持续用力。健康中国战略和积极应对人口老龄化国家战略协同推进,有利于推进健康老龄化,一方面通过打造老龄健康和活力的社会,充分开发老年人力资源,挖掘老年人口红利,推动经济社会发展。另一方面,健康老龄化的实现不仅可以减轻家庭养老负担,还可以有效减少国家和社会的医疗费用支出,促进国家社会保障体系可持续发展。党的二十大报告在关于推进健康中国建设的相关内容中强调,实施积极应对人口老龄化国家战略,发展养老事业和养老产业,优化孤寡老人服务,推动实现全体老年人享有基本医疗服务。以人口高质量发展支撑中国式现代化,必须着力提高人口整体素质,以人口高质量发展支撑中国式现代化。这些战略部署充分说明,要以系统观念统筹谋划人口问题,协同推进健康中国战略和积极应对人口老龄化国家战略。

总体来看,无论是从理论层面还是战略层面,中国特色人口健康理论和实践,并不是对美日等发达国家人口健康理论和实践的简单重复,而是以马克思主义理论为指导,以中国人口实践经验为基础,充分发挥个人、家庭、社会和国家在人口健康领域的积极作用,充分彰显中国特色的理论创新和实践创新。在借鉴西方人口健康理论基础,依托文化传统、制度优势、社会情境和历史变迁的特点,不断深化对中国人口健康及影响机理的探索。从实践上,基于战略创新视角协同推进健康中国战略和积极应对人口老龄化国家战略,既从健康视角勾画出中国特色卫生健康事业发展的脉络,更是在新的历史方位上探索一条具有中国特色社会主义制度优越性的人口健康之路。这条道路在新中国成立以来特别是改革开放以来的实践中,经受了历史考验,取得了巨大成效。在人口新常态下,在全面建设社会主义现代化国家的新征程中,需要继续丰富和发展中国特色人口健康理论体系,为实现中国式现代化提供强大的理论支持。

From Longevity to Health: Theory and Practice of Population Health with Chinese Characteristics

Lu Jiehua, Zhang Li

Abstract: Under the dual influence of demographic and health transition, China has entered the era of longevity. Population health, as an important component of national strategy and competitiveness, has a profound and far-reaching effects on national economic and social development. The research on population health with Chinese characteristics is based on Marxist health theory and traditional Chinese culture, adhering to the development concept of putting the people at the center, and continuously enriching and improving in practice. By comparing the characteristics of demographic and health transitions in China, the United States, and Japan, it is found that they have commonalities and peculiarities in achieving population health. Therefore, the path to achieving population health with Chinese characteristics lies in fully leveraging the active roles of individuals, families, society, and the state in the field of population health. This highlights the Healthy China Strategy and the Active Response to Population Aging Strategy as important strategic tools, tapping into the health dividends of the era of longevity, and achieving high-quality development of the population.

Keywords: Population Health; Longevity Era; Population Transition; Health Transition

【责任编辑:张栋豪】