

文章编号:2095-0365(2020)02-0056-07

“健康中国”战略下农村人口健康问题及其应对

王朋岗, 马志越, 朱 贺, 潘雪山

(河北大学 经济学院, 河北 保定 071002)

摘 要:强化“健康中国”战略在农村的推进,对于完成脱贫攻坚任务、实施乡村振兴战略、全面建成小康社会具有重要意义。本文分析了农村人口健康的现状与问题、原因与对策,研究发现当前我国农村人口健康状况是进步与挑战并存,在健康教育、健康服务、健康保障、健康环境建设等方面多重弱势的长期积累,是农村人口健康问题的本质原因,在此基础上提出了基于全方位“预防和保障”全生命周期的应对策略。

关键词:健康中国;农村人口;健康问题

中图分类号:D669.6 **文献标识码:**A **DOI:**10.13319/j.cnki.sjztdxbskb.2020.02.08

“健康中国”战略一经提出,学界从“健康中国”战略的意义、制约因素与挑战、实施路径等方面展开研究,指出实现健康中国目标的主要制约因素有慢性病控制不力发生率高、防治疾病的网络体系建设还处在探索阶段^[1]、健康教育不足、缺乏法制保障、多部门协调机制没有建立等,并提出健康中国战略的实施应以健康促进为策略、以健康管理为途径^[2]。也有学者提出应关注“健康中国”战略下的不同人群与不同年龄段人口的健康不平等^[3],打造“健康中国”须关注健康的环境公平、福利公平、教育公平和产出公平^[4]。但是有关城乡人口健康不平等现状,以及如何全方位、全周期维护和保障农村人口健康、实现健康乡村的研究比较缺乏。

健康中国的核心就是要全方位、全生命周期地维护和保障人民健康。那么,从全生命周期视角来看,保障处于生命周期不同阶段农村人口的健康还面临哪些挑战?从普及健康生活、优化健康服务、完善健康保障、建设健康环境等方面全方位维护和保障农村人口健康还面临哪些风险?新时代如何从全方位维护、保障和提升处于生命周

期不同阶段的农村人口的健康水平?回答这些问题具有现实意义。

一、农村人口健康现状:进步与挑战并存

改革开放40多年来,我国农村人口的健康水平有了大幅提升,与城市之间的差距逐步缩小^①。农村人口的平均预期寿命由1982年的67.05岁^[5]上升到2016年的75.71岁^[6],新生儿死亡率由1991年的37.9‰下降到2016年的5.7‰,婴儿死亡率由1991年的58‰下降到2016年的9‰,5岁以下儿童死亡率由1991年的71.7‰下降到2016年的12.4‰,孕产妇死亡率由1991年的100/10万下降到2016年的20/10万。但是部分主要健康指标还存在城乡差距。2010年乡村人口的平均预期寿命为75.71岁,城市人口为81.68岁^[6],二者相差5.97岁;2016年农村婴儿死亡率为9‰,高于城市的4.2‰;5岁以下儿童死亡率为12.4‰,高于城市的5.2‰;孕产妇死亡率为20/10万,与城市的19.5/10万基本持平,但2017年《中国妇女发展纲要(2011—2020年)》统

收稿日期:2019-08-27

基金项目:河北省研究生创新资助项目(CXZZBS2019002)

作者简介:王朋岗(1981-)男,副教授,博士,研究方向:人口学。

本文信息:王朋岗,马志越,朱贺,等.“健康中国”战略下农村人口健康问题及其应对[J].石家庄铁道大学学报:社会科学版,2020,14(2):56-62.

计监测报告显示,2017年农村孕产妇死亡率有所回升,由2016年的20/10万升至21.1/10万^②。可见,改革开放以来,我国农村人口的健康水平有了大幅提升,与城市之间的差距逐步缩小,但城乡之间仍有差距。当前,处于生命周期不同阶段的农村重点人群还面临突出健康风险,提升农村人口的健康水平还面临一系列挑战。

(一)农村妇女健康素养较低,提升农村妇女健康水平还面临不少挑战

妇女是人口再生产的直接承担者,妇女尤其是育龄期妇女的健康素养以及营养和健康状况,会对新生儿的健康和营养状况产生重要影响。首先,农村妇女尤其是处于初婚初育年龄段女性人口的受教育程度远低于城市。2015年全国1%人口抽样调查数据显示,乡村6岁及以上女性常住人口中初中及以下占比为88.18%,而同期农村男性为84.49%,城市女性为50.74%。特别是20~29岁女性这一比重农村为65.67%,城市为22.30%。其次,妇女在农村社会生活中发挥着重要作用,但是农村妇女社会地位仍然较低。以具有典型代表意义的政治参与领域的性别平等为例,2017年《中国妇女发展纲要(2011—2020年)》统计监测报告显示,2017年,村委会成员中女性所占比重为23.1%,比2010年仅提高1.7%^③。最后,农村妇女的自我保健意识较弱。农村妇女既要参加农业劳动,又要承担家务劳动照顾老人和孩子,绝大多数妇女对自己的健康状况关注不够、自我保健意识淡薄。2010年全国第三期妇女社会地位调查数据显示,在最近3年内,有70.1%的农村妇女没有进行过健康体检,而城市这一比例为46.3%^[7]。另外,部分农村妇女还存在落后的生活习俗和不健康的生活方式,农村妇女特别是留守妇女的健康方面面临较大风险,提升农村妇女健康水平还面临不少挑战。

(二)农村出生缺陷防治任务艰巨,提高出生人口素质面临较大挑战

出生人口的健康是全民健康的基础,是实现全面小康的前提。整体上,我国出生缺陷发生率与世界中等收入国家的平均水平接近,但由于人口基数大,每年新增出生缺陷病例总数庞大。两孩政策放开后,我国的出生人口数在增加,再加上

高危产妇比较多,这使得出生缺陷发生风险增加^[8]。与城市相比,农村人口的出生缺陷防治任务更加艰巨。农村婚检率低且育龄夫妇对产前检查不甚了解,主动进行产前检查的意识淡薄,也存在部分孕妇虽然做了产前检查,却因不能正视结果而延误治疗时机。2017年《中国妇女发展纲要(2011—2020年)》统计监测报告显示,与2016年相比,农村孕产妇死亡率有所上升,产妇系统管理率、产妇产前检查率、产后访视率等均有不同程度下降^④。再者,由于农村人口的非计划怀孕比例较高,特别是部分偏远贫困地区的医疗设备不足以及交通不便,导致农村地区特别是偏远贫困地区出生缺陷的发生率还有较大的下降空间。先天缺陷孩子的出生,会大幅增加家庭负担。有关数据显示,每10个建档立卡因病致贫返贫的农村贫困人口中就有1个罹患出生缺陷疾病^⑤。因此,提高农村出生人口素质还面临较大挑战。

(三)儿童早期发展重视不够,保障儿童早期健康发展面临挑战

每个人儿童时期的发展对其未来发展有着重要的影响,儿童早期发展是整个人生的根基与保障。因此,儿童的早期发展对于个人、家庭和国家具有重要意义。由于家庭贫困、抚养人受教育水平低、公共服务不完善而缺乏适当的营养、必要的养育和教育机会,导致儿童早期发展的城乡、区域发展差距大的趋势没有根本扭转,农村儿童健康的多项指标远远低于城市,部分指标的城乡差别甚至有扩大的趋势^[9],特别是集中连片特殊困难地区的儿童,在健康、营养、教育等方面的发展水平明显低于全国平均水平^⑥。由于父母外出务工而产生的留守儿童更是农村儿童中的“弱势群体”。据民政部的农村留守儿童摸底排查结果显示,截至2018年8月底,全国共有农村0~16岁留守儿童697万人^⑦。有实证研究发现,总体上留守儿童在心理和学习等方面与非留守儿童无显著差异,但是在生长发育关键期,留守儿童的身体发育状况弱于非留守儿童,尤其是母亲外出留守儿童、低龄留守儿童以及处于成长关键期的留守儿童需引起关注^[10]。由于不能获得较好的来自家庭的监督照顾和保护、家庭教育缺失、亲情关怀匮乏以及农村自身环境的恶劣,导致留守儿童的安全与健康成长面临一定风险,使留守儿童成为农村儿童中的“弱势群体”。可见,解决农村儿童

尤其是农村留守儿童的早期健康发展问题还面临挑战。

(四)危害青少年健康成长的风险因素较多,保障农村青少年健康成长面临挑战

青少年时期是人社会化的关键时期,学龄阶段青少年的健康成长是阻断“代际贫困传递”的重要保障。经济社会和医疗卫生事业发展存在城乡差距,现有研究发现,农村大中小学生的生长水平显著低于城市,尤其是中西部青少年的整体体质健康水平还不高,生长发育的潜力还没有得到充分发挥^[11]。另外,由于来自家庭、学校和社会的教育与社会控制缺失,农村青少年还存在吸烟、喝酒、网络成瘾、非正规场所游泳、自杀意念的健康危险行为发生率较高问题^[12]。再者,随着城市化进程的推进,受城市文化、网络文化、外来文化的影响,农村传统文化共同体逐渐解体,而处于文化变迁中的青少年显然是最受影响的个体^[13],农村青少年还存在物质攀比、辍学率高、厌学、吸毒、赌博、犯罪等行为的健康问题^[14]。可见,农村青少年的健康成长面临一系列风险因素,保障农村青少年健康成长面临挑战。

(五)农村老年人口健康状况堪忧,老年医养服务面临较大压力

老年人口是“健康脆弱”群体。自评健康状况可以有效地反映个体健康水平,已得到国内外研究的证实。2015年第四次中国城乡老年人生活状况抽样调查数据显示,27.7%的农村老年人自评健康状况为“好”的低于城镇的(37.6%)约10%。慢性疾病是当前影响老年人身体健康的主要因素。2014年的中国老年社会追踪调查数据表明,78.76%的农村老人自报患有慢性疾病,城市这一比例为72.10%。现有研究发现,在控制住其他变量的影响后,农村老年人口的健康状况显著差于城市老年人口^[15]。农村人口老龄化程度深、健康状况相对较差,再加上我国养老服务体系长期基于“重城市、轻农村”的发展思路,各项养老服务资源优先向城市供给^[16]。未来伴随着农村家庭日趋小型化和空巢化,加快农村老年医疗与养老服务供给,满足农村老年人在生活照料、医疗健康、精神慰藉与权益保障方面不断增长的需求压力较大。

(六)农村人口的残疾发生风险较高,残疾预防与康复面临挑战

残疾的发生会给农村家庭带来较大的治疗、康复与照护压力,导致因残致贫或返贫的发生,成为制约农村贫困人口按期脱贫和提升农村人口健康水平的重要制约因素。2006年第二次全国残疾人抽样调查数据显示,我国城镇中残疾人占调查人口的5.29%,而农村这一比重为6.95%。残疾发生的直接原因主要有出生缺陷和发育障碍致残、疾病致残和意外伤害致残三大类。农村地区尤其是在贫困偏远的农村地区,对于遗传性、先天性残疾的发生预防工作还有较大的空间,比如这些贫困偏远地区还存在婚检率很低、遗传性疾病携带者结婚后生育时的指导、干预、治疗工作不足等问题。另外,农村由于交通事故等意外伤害致残的人数近年来也大幅增加,对于农民工就业集中的工矿企业安全生产的监督检查还有待加强,某些职业病还处于较高发状态。由于农村人口残疾预防意识不强、农村人口就业领域意外伤害风险大、农村老年人口比重高,当前我国农村人口还面临较高的致残风险,未来做好农村残疾预防以及保障残疾人健康将面临巨大挑战。

二、农村人口健康问题的原因:多重弱勢的长期累积

人的全生命周期(Life Cycle)是指人的生命从生殖细胞的结合开始一直到生命的最后终止,其中包括孕育期、成长期、成熟期、衰老期直至死亡整个过程。人的一生可以划分为不同的阶段,不同阶段健康状况的特点不同、面临的健康风险也不同,但各个阶段之间都有内在的联系。生命周期不同阶段是生长发育积累的过程,同时也是疾病发生相关危险因素累积的过程^[17]。生命周期理论从医学视角强调了人类健康状况的连续性与累积性,但是缺乏对影响健康的社会经济因素累积性、变迁性的重视。而生命历程(Life Course)理论将社会变迁中历史因素、社会结构作为一个构造因素整合进个体发展的框架之中,认为转变与延续是个人生命历程发展轨迹形成的动力机制,以年龄的三种时间维度(生命时间、社会时间和历史时间)为核心,把社会、历史层面因素与个体层面相结合,基于一定时空中的人类生命、生命的恰当时间、互相依赖的生命、选择和行动中

的人类主动性,可以对个体进行宏观与微观相联系、领域与领域相沟通的跨水平跨领域生命历程研究^[18]。近些年,学者们在研究生命历程中产生内在不平等的动态过程中,提出了累积优势/劣势理论,认为不平等不是一种静态的结果,而是整个生命历程逐步展开的累积过程。其核心思想是,一个人或群体在社会生活中或者是社会生活的某一方面本来就处于优势(劣势),由于各种原因,这种处于优势(劣势)的状况不但没有改善,反而更严重了;或者是同一方面的优势(劣势)增加了,或者是优势(劣势)扩展到了其他方面^[19]。可见,生命历程以及累积优势(或累积劣势)理论,可以用来解释个体或群体健康不平等的维持、降低甚至扩大的机制^[20]。

基于生命周期理论与生命历程理论,人类处于生命周期不同阶段的健康状况是相互联系的,当前的健康状况并不仅是由其当前外部环境、社会经济地位、行为生活方式和医疗卫生服务状况所决定,而更多的是由以前的外部环境、社会经济地位、行为生活方式和医疗卫生服务状况所逐步积累决定的,现在的健康状况又是其以后健康状况的开始和基础。

(一)农村健康促进长期缺乏

具备良好的健康素养是提升居民健康水平的前提条件和基础。农村人口由于受教育程度较低,对自身健康问题认识不足、重视不够。我国长期以来对农村健康教育推进的力度不够、模式不够新颖,导致农村人口健康素养较低。2017年第7次中国居民健康素养监测数据显示,从基本健康知识和理念素养、健康生活方式与行为素养、基本技能素养三个方面评价居民健康素养水平,农村居民健康素养水平为10.64%,远低于城市居民的19.22%^①。健康行为与生活方式方面,科学合理的膳食和营养结构,也是降低疾病发生风险的途径之一。根据2012中国居民营养与健康监测的城乡居民的食物摄入结构比较显示,农村人口在深色蔬菜、水果、奶蛋及其制品、畜禽与鱼虾类的摄入量低于城市,但是动物油和盐的摄入量却高于城市,这反映出农村居民的食物摄入结构不够科学合理,也反映出城乡生活水平的差距^②。可见,长期的健康教育缺乏,我国人口整体健康素养不高,农村地区更低;膳食和营养结构不合理,农村更差;这必然导致农村人口的营养健康面临

风险。

(二)农村医疗卫生服务水平与获得率较低

当前,大部分医疗资源集中在城市,农村卫生资源严重不足,条件差、设备少、水平低的问题还没根本改善。2016年农村每千人口医疗卫生机构床位数为3.91张,远低于城市的8.41张;每千人口卫生技术人员数为4.04人,远低于城市的10.79人;每千人口执业(助理)医师数为1.59人,远低于城市的3.92人;每千人口注册护士数为1.49人,远低于城市的4.91人^③。2016年城市社区卫生服务中心和社区卫生服务站的平均住院天数分别为9.7天和14.5天,而农村的乡镇卫生院为6.4天^④。这反映出农村人口住院医疗服务享受程度方面弱于城市。高血压是发病率很高且危害很大的一种常见慢性病。根据2012中国居民营养与健康监测数据显示,农村人口的高血压治疗率为33.4%,低于城市的47.9%。可见,农村人口的医疗健康服务水平和获得率较低,在公平可及、系统连续的健康服务方面面临风险。

(三)农村医疗卫生体制改革滞后

医疗、医保、医药是医疗卫生体制改革的核心内容。当前,农村医疗卫生体制改革还存在基本药物落实情况层次不齐,村卫生室和乡镇卫生院基本药物品种有限特别是低价的基本药物缺乏问题,使村民不愿购买价格较贵的基本药物,导致村卫生室销售基本药物动力不足,基本药物在农村地区销售量下降,出现了农民买药贵的问题^[21]。

农村地区存在过度医疗问题。实行基本药物制度后农村乡镇卫生院的效益与售药数量不再挂钩,导致乡镇卫生院在收治小病方面动力不足,直接推荐住院治疗。对于农村患者而言,由于新农合政策的住院报销比较高,因小病而住院也成为其最优选择。医患双方均没有为医保省钱的动力,导致过度医疗现象,使医保基金面临财务风险。再者,由于财政资金投入不足、人员编制有限、人才难进难留等问题,制约了农村基层医疗卫生机构的发展。这些问题的存在都导致农村人口在健康保障方面面临风险。

(四)农村较差的自然人居环境与较低的防护意识

高质量的自然环境和生活环境是保证人们健康的最基础外部条件。近年来,国家加大了改善农村人口饮水安全、生活垃圾和畜禽养殖污染治理的投入,农村人居环境正在大幅好转。2017年《中国妇女发展纲要(2011—2020年)》统计监测报告显示,2017年农村卫生厕所普及率为81.8%,农村无害化卫生厕所普及率为62.7%,分别比2010年提高14.4%和17.7%。农村集中式供水受益人口比例为85%,比2010年提高27%^⑨。但是鉴于不科学的经营管理理念和落后的生产生活方式、农村人口环境保护法律意识淡薄、农村人口参与环境治理的机制不健全、意识不强以及农村环境污染的隐蔽性、分散性,导致部分农村地区的自然环境和生活环境较差的状况还没有彻底改变,甚至部分地区还在恶化。由于农村人口的防护意识较低,自然环境和生活环境的恶化会威胁农村人口的健康。

三、农村人口健康风险问题的应对

(一)农村人口健康风险的应对思路

未来必须基于“预防—保障—发展”的链式循环。首先,应加强农村全人群的疾病预防。对于农村人口而言,更加迫切地需要结合农村实际大力实施健康促进工程,以期从根本上改善农村人口的健康素养。其次,完善农村全方位的健康保障。加快提升农村的健康服务水平、质量和可及性,完善以医疗保险为主体的健康保障体系,加强农村影响健康的环境问题治理,从而全方位地保障农村人口健康。最后,加快农村经济社会的全面发展,以乡村振兴促进健康乡村建设。鉴于累积优势(劣势)可以跨领域延展以及健康影响的多因素理论观点,单纯从卫生领域解决人口健康城乡不平等问题是不够的,必须坚持人的全面发展的视角,打破各类城乡分割的二元制度结构,并为农村发展提供更好的外部环境,提升农村人口的自我发展能力,改善农村人口的经济状况,这些都间接或直接有利于农村人口健康水平的提升。

(二)化解农村人口健康风险的具体对策

1. 以提升农村人口参与度为目标,大力推进健康宣传教育工作

健康教育与健康促进工作的关键在于促进农村人口的参与。因此,必须以能调动农村人口参与积极性的形式来开展健康教育与健康促进工作,可以借力农村人口喜闻乐见的娱乐形式,开展有奖问答等形式的健康促进工作。再者,要净化农村医疗保健品市场以及清理广播、医疗器械广告中的虚假误导信息,清除虚假误导医疗信息赖以生存的环境。还可以通过刷写健康文化墙、免费发放印有《健康素养66条》的挂历、发放健康保健工具包等方法,普及科学的健康知识,倡导健康生活方式,提高群众健康素养。

2. 优化政策设计,保障城乡居民医疗保险制度可持续运行

当前,我国已经为农村人口构建起了以新农合为核心,以大病保险和医疗救助为辅的医疗保障政策体系,覆盖农村人口的门诊和住院治疗。但是城乡居民医疗保险还存在自愿参保引发的逆向选择问题、区域之间差异较大部分地区出现当期收不抵支、统筹层次低、不能有效满足慢性疾病患者的就医需求等问题^[22-23]。可以考虑将并轨后的城乡居民基本医疗保险与城镇职工医疗保险合并,最终实现“三险合一”,这样可以把集体抵抗疾病风险的能力最大化;变自愿参保为强制参保;提高统筹层次等优化政策设计,保障城乡居民医疗保险基金的平稳、可持续运行,为包括农村人口在内的参保对象提供坚实的健康保障。

3. 利用现代化技术手段,提升农村健康服务的水平和可及性

大数据、互联网、人工智能时代,农村不能成为新技术的“荒地”。大数据、互联网、人工智能等技术最大的优势就是不受时间和空间的限制,可以实现低成本快速传播,具有较高的规模优势。因此,这些先进的技术更应该被用来保障农村人口健康,不仅具有最好的投入产出比,还可以快速实现农村人口共享优质健康与医疗资源。因此,可以依托现有医疗服务体系,利用机器人医生等人工智能产品,提升农村基层医疗健康服务水平;利用互联网,建立“医共体+医联体”的县域医疗健康服务信息化网络;借力互联网和人工智能构建医疗健康服务融合创新模式。通过大数据、互联网和人工智能技术的使用,不仅可以辅助基层一线医务人员给农村人口提供精细化的诊疗方案和全方位、全周期的健康管理,还有助于完善基层首诊、双向转

诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗体系,有效解决农村人口“看不上病、看不好病、看病贵”的问题,为农村人口织牢健康保障网。

4. 结合农村实际,加快建立多元融合的养老服务体系

当前,我国农村已经切合农村实际探索出了以互助养老为主体的多种养老模式,这些模式具有“政府扶得起、村里办得起、农民用得上”的特点,是介于纯社会化养老和居家养老之间的一种新型养老模式,既有敬老院等社会化养老的特征,又符合传统家庭养老习俗,更强调普通居民间相互帮扶与慰藉,符合农村实际。因此,各地应研究解决当前农村已经存在的养老模式发展中存在问题和制约,加大资金投入、健全政策法规,扶持、规范现有农村养老模式朝着可持续、可复制的方向发展,加快建立符合农村实际的养老服务体系,从而切实解决农村老人的养老问题。

5. 加强农村环境治理,以美丽乡村保障健康乡村

在治理农村散乱污企业方面,应提升农民的环境保护法律意识,鼓励农民参与环境污染治理,积极举报污染源,借助公益诉讼,依法加大农村环境污染查处力度,鼓励农民参与“自己的家园自己守护的行动”中来。同时加大资金补贴与监督力度,实现部分区域特色支柱型企业绿色达标。加大职业培训力度与就业创业帮扶,引导农民关闭自办的污染小工厂实现二次就业。合理使用农村种养加过程中的农药化肥等化学产品。圈建养殖园区,鼓励农民集中生产和养殖。在治理生活污水

染方面,要构建以农民为主体的多元合作共建机制,充分发挥农民的积极主动参与。还要加大对农村食品安全相关知识的宣传,培养农村居民的正确消费观念,治理农村假冒伪劣商品,消除农村人口潜在健康威胁。

四、结语

当前,健康乡村建设是“健康中国”战略在农村的体现,是推进乡村振兴的基础,更是农村人口摆脱贫困的要求。改革开放以来,我国农村人口健康水平取得了长足进步,但目前农村人口健康在出生缺陷防治、儿童早期发展、青少年健康成长、残疾预防、妇女健康、老年人口健康等方面还面临挑战。

农村人口健康面临的整体风险、行为与生活方式健康风险、健康服务风险、健康保障风险、环境健康风险、社会健康风险,是乡城人口迁移的选择机制和农村健康促进缺乏、农村医疗卫生服务水平与获得率较低、农村医疗卫生体制改革滞后、农村较差的自然人居环境与较低的防护意识、农村社会支持体系的弱化等多重弱势因素长期累积的结果。

未来必须基于“预防—保障—发展”的多维视角,从全人群、全生命周期提升农村人口的健康水平。必须坚持全领域发展的视角,必须着眼于全人群全生命周期的“预防和保障”视角,从健康教育、健康保障、健康服务、健康环境等方面,应对农村人口健康面临的风险问题。

注 释

①《中国医改发展报告(2009—2014)》显示城乡居民健康差距缩小_滚动_新闻_中国政府网 http://www.gov.cn/xinwen/2015-09-25/content_2938448.htm.

②2017年《中国妇女发展纲要(2011—2020年)》统计监测报告 http://www.stats.gov.cn/tjsj/zxfb/201811/t20181109_1632537.html.

③2017年《中国妇女发展纲要(2011—2020年)》统计监测报告 http://www.stats.gov.cn/tjsj/zxfb/201811/t20181109_1632537.html.

④金振娅. 防治出生缺陷给孩子健康人生[N]. 光明日报, 2018-09-13.

⑤中国发展研究基金会. 中国儿童发展报告[M]. 北京: 中

国发展出版社, 2017.

⑥民政部发布数据显示农村留守儿童少了两成多[N]. 人民日报, 2018-11-02(13).

⑦2017年中国居民健康素养监测结果发布 <http://www.nihe.org.cn/news.php?id=60289>.

⑧根据2017中国卫生和计划生育统计年鉴数据计算得出.

⑨数据来源: 2017中国统计年鉴.

⑩2017年《中国妇女发展纲要(2011—2020年)》统计监测报告 http://www.stats.gov.cn/tjsj/zxfb/201811/t20181109_1632537.html.

参考文献:

- [1]王陇德. 健康中国 2030 的机遇与挑战[C]. 健康中国 2030 的机遇与挑战, 2018.
- [2]张朝阳. 健康中国:促进是策略,管理是途径[J]. 中国卫生, 2018(10):62-64.
- [3]朱慧茹, 风笑天. “健康中国”背景下的健康不平等[J]. 学习与实践, 2018(04):91-98.
- [4]穆光宗. 打造“健康中国”须关注“健康公平”[N]. 中国人口报, 2016-08-18.
- [5]胡英. 中国分城镇乡村人口平均预期寿命探析[J]. 人口与发展, 2010, 16(02):41-47.
- [6]王记文. 中国城乡居民平均预期寿命变化趋势: 2000—2010 年[J]. 老龄科学研究, 2017, 5(12):61-65.
- [7]第三期中国妇女社会地位调查课题组. 第三期中国妇女社会地位调查主要数据报告[J]. 妇女研究论丛, 2011(06):5-15.
- [8]黄小庆, 程梅. 家庭发展工作中的实践和思考[J]. 人口与计划生育, 2018(09):41-44.
- [9]崔红, 何玲. 农村青少年儿童身体健康状况分析[J]. 中国青年研究, 2007(11):11-15.
- [10]邬志辉, 李静美. 农村留守儿童生存现状调查报告[J]. 中国农业大学学报:社会科学版, 2015, 32(01):65-74.
- [11]邓小军, 史薇. 提高中西部农村地区青少年的体质健康水平研究[J]. 中国青年研究, 2016(02):60-66.
- [12]杨科. 精准扶贫视域下河南农村贫困地区青少年健康有关危险行为状况调查及影响因素分析[J]. 中国健康教育, 2018(10):929-932.
- [13]周敏. 中国农村青少年问题及村落文化振兴策略[J]. 当代青年研究, 2016(01):91-96.
- [14]魏少峰. 农村青少年犯罪的几个问题的研究[J]. 西北工业大学学报:社会科学版, 2016, 36(03):14-17.
- [15]杜本峰, 王旋. 老年人健康不平等的演化、区域差异与影响因素分析[J]. 人口研究, 2013(05):81-90.
- [16]陆杰华, 沙迪. 新时代农村养老服务体系面临的突出问题、主要矛盾与战略路径[J]. 新疆师范大学学报:哲学社会科学版, 2019(02):1-10.
- [17]梁晓峰. 慢性病防控与全方位全生命周期健康管理[J]. 人口与计划生育, 2016(10):29-30.
- [18]包蕾萍. 生命历程理论的时间观探析[J]. 社会学研究, 2005(04):120-133.
- [19]钟萍. 马太效应及劣势积累[J]. 黑河学刊, 2006(06):139-141.
- [20]邓国彬. 论高等教育领域中城乡不平等的代际延续——基于累积优势的理论视角[J]. 湖北社会科学, 2012(06):158-161.
- [21]都文. 营养改善助力“健康中国”[N]. 人民日报, 2016-08-31.
- [22]李鑫, 李亚军. 我国城乡居民医疗保险制度存在的问题及对策[J]. 经营与管理, 2018(07):140-142.
- [23]张再生, 徐爱好. 中国城乡居民医疗保险制度统筹实践及存在问题研究[J]. 社会保障研究, 2015, 21(01):137-148.

On Health Problems of Rural Population and Countermeasures Under the “Healthy China” Strategy

Wang Penggang, Ma Zhiyue, Zhu He, Pan Xueshan

(School of Economics, Hebei University, Baoding 071002, China)

Abstract: Strengthening the promotion of “Healthy China” strategy in rural areas is of great significance for completing poverty alleviation plan, implementing the strategy of rural revitalization, and building an all-round moderately prosperous society. This paper analyzed present situations, problems, causes and countermeasures of health problems of rural population, and found that current health status of rural population in China was the coexistence of both progress and challenge. The long-term accumulation of multiple weaknesses in health education, health services, health care and health environment construction were the essential cause of the health problems of rural population. Based on this, the paper puts forward coping strategies in light of the full-life cycle of “prevention and security”.

Key words: healthy China; rural population; health problems