

科学健康观与 健康型社会

主 编 李恩昌 郭继志 张 杲



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

科学健康观与 健康型社会

王 健 李海霞 张瑞华 等 编



人民卫生出版社
RENMEN JIAOYU CHUBANSHE

科学健康观与健康型社会

KEXUE JIANKANGGUAN YU JIANKANGXING SHEHUI

主 编 李恩昌 郭继志 张 杲

副主编 刘典恩 李雪梅 王多劳

顾 问 卢希谦

编 委 (以姓氏笔画为序)

王多劳	王哲钰	尹文强	卢官庐
庄立辉	刘典恩	刘宪亮	刘海客
孙 葵	杜 萍	李 英	李 萌
李东升	李星明	李恩昌	李雪梅
宋 棠	张 杲	姜良美	徐玉梅
郭继志	阎瑞雪		



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

科学健康观与健康型社会/李恩昌,郭继志,张 杲主编. —北京:人民军医出版社,2011.6

ISBN 978-7-5091-4450-3

I. ①科… II. ①李… ②郭… ③张… III. ①医疗保健事业—研究—中国 IV. ①R199.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 081177 号

策划编辑:张忠丽 郝 涛 文字编辑:李 燕 刘丽鹤 责任审读:余满松 曾 星

出 版 人:石 虹

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300-8056

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印刷:三河市祥达印装厂 装订:京兰装订有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:16 字数:301 千字

版、印次:2011 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001~2500

定价:35.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内容提要

本书从我国卫生绩效 50 多年变化的事实总结出了“国家决策者和社会各界对卫生事业的认同和支持力度是影响卫生事业发展和人民健康水平的一个重要因素”。作者提出应建立科学健康观,进而从政治健康观、经济健康观、文化健康观的角度对政治、经济、文化与健康的关系作了开拓性的论述;并对健康型社会的理论构建作了探讨,分别从家庭、农村、城镇、生态、生活、单位组织及角色诸多方面对健康型社会作了较全面的论述。本书注重理论论述与实践叙述相结合,论述凝练严谨,语言生动有趣。适合于卫生事业决策者、公共管理者、经济管理者、文化管理者、社会科学工作者、医学工作者、医学生及社会各界阅读,也可作为创建卫生城市、卫生社区的教材。

序

科学史的研究表明：交叉科学总是诞生在科学发展与社会需要的逻辑交叉点上。科学健康观与健康型社会理论的提出正是这样。

《科学健康观与健康型社会》一书的作者从反思医学模式转变和我国卫生事业的绩效变化的事实出发，得出了一个结论，那就是“国家和社会各界对卫生事业的认同、支持力度是影响卫生事业发展和人民健康水平的一个决定性因素”；从而提出了应建立科学健康观。科学健康观的基本内涵是“人民健康是由政治、经济、文化和生态、环境决定的多元函数；人民健康水平是反映社会政治、经济、文化和自然生态发展状况的主要综合指标之一；促进人民健康，使人民在现有物质和文化基础上达到最健康水平，是党和国家及社会的重要责任和共同目标”。

《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》指出：“要把卫生改革与发展列入国民经济和社会发展规划，同步发展，并切实解决卫生工作中的实际困难和问题，努力为卫生改革和发展创造必要条件。”本书提出的观点正体现了这一精神。作者提出的科学健康观，旨在把现代医学与社会的政治、经济、文化相结合，构建现代医学与党、国家和社会的有机联系，从而为医学真正发挥它的健康功能提供根本的社会动力和支持。这些观点拓宽了人们对医学和健康的新视野，深化了人们对健康与疾病社会本质的认识，对于寻求我国卫生事业发展改革的正确思路、提高人民健康水平是有借鉴意义的。

把医学发展与社会发展联系起来，从政治、经济、文化这些基本社会层面，促进人民健康，就深入到了人民健康和疾病防治的本质领域，犹如在人民健康的上游筑起防治疾病、保障人民健康的堤坝。这一工作做好了，就可以使国民的发病率大为下降、治愈率大为提高，从而使医疗费用也大大下降，走出一条节约、高效的卫生事业和健康事业的新路子。

以上道理也是很容易理解的，就拿我所从事的肝胆外科来说吧，经过几十年的

努力,我们的肝胆外科在世界上获得了领先地位,取得了不少成果。但是,要看到我国每年新增肝癌患者四五十万人,约占全世界新增肝癌患者的一半。肝胆外科无论多么发达也难以应对这种局面。所以,要战胜肝癌必须从源头抓起,这个源头就是肝炎的防治和提高人们的健康意识,而要抓好这个源头,就需要党和国家相关政策、法规的保障及国家财力的支持,需要社会各方面、各单位的认同与参与,需要媒体和舆论的宣传与引导,需要全民具有相应的健康知识,需要有良好的社会卫生,即需要由政治、经济、文化各方面共同参与的社会系统,也就是健康型社会的支撑。

所以,我认为本书所提出的观点不但具有理论意义,也有重要的实践意义,将会对我国卫生事业和人民健康事业产生深远的影响。本书作者李恩昌、郭继志等长期从事医学伦理学、社会医学研究,并具有一定造诣。我希望作者对书中的观点进一步完善、提高,为我国卫生事业和人民健康事业做出更大的贡献。

吴孟超

2010年11月

目 录

第 1 章 科学健康观导论	(1)
第一节 从一种值得关注的现象谈起	(1)
第二节 科学健康观的基本内涵	(6)
第三节 科学健康观的作用	(13)
第四节 科学健康观的意义	(14)
第五节 有关科学健康观的几点建议	(16)
第 2 章 政治健康观——政治医学	(23)
第一节 政治健康观	(23)
第二节 政治医学建立的可能性与必然性	(28)
第三节 政治医学的研究内容	(30)
附 中国公民健康素养——基本知识 with 技能(试行)	(38)
第 3 章 经济健康观——经济医学	(42)
第一节 经济健康观	(42)
第二节 经济医学建立的可能性与必然性	(48)
第三节 经济医学的特征与急迫任务	(58)
第 4 章 文化健康观——文化医学	(67)
第一节 文化良劣的健康标准	(67)
第二节 目前危害人民健康的文化因素	(71)
第三节 文化医学的内容及任务	(76)
第四节 建设优良文化 促进人民健康	(80)
第 5 章 健康型社会	(85)
第一节 科学健康观是健康型社会的指导思想	(85)
第二节 健康在经济社会发展中的核心评价作用	(91)
第三节 构建新的学科体系和社会支持系统是健康型社会的理论基础和	

组织基础	(94)
第四节 制定公民健康保障法是健康型社会的法律保证	(98)
第五节 在各级领导干部中普及健康知识和科学健康观是建设健康型社会的 关键	(106)
第六节 大力提高人民群众的健商是建设健康型社会的重要基础	(109)
第 6 章 健康型家庭	(117)
第一节 家庭与健康	(117)
第二节 几种常见的家庭问题与健康	(125)
第三节 健康家庭	(132)
第 7 章 健康型农村	(139)
第一节 农村及农民健康概述	(139)
第二节 健康型农村	(141)
附 金华市健康新农村建设主要任务指标	(145)
第三节 我国健康型农村的建设	(149)
第 8 章 健康型城镇	(157)
第一节 城镇的历史演变和类型	(157)
第二节 城镇与人类健康	(160)
第三节 健康型城镇的要求和类型	(165)
第四节 社区卫生服务与社区医学在建设健康型城镇中的作用	(171)
第 9 章 健康型生态	(175)
第一节 生态的历史演变	(175)
第二节 生态与疾病	(182)
第三节 危害健康的生态因素	(186)
第四节 健康型生态的内容和形态	(193)
第 10 章 健康型生活方式	(202)
第一节 生活方式的概念及类型	(202)
第二节 不良生活方式产生的原因	(206)
第三节 不良生活方式影响健康的途径	(210)
第四节 改变不良生活方式	(214)
第 11 章 健康型组织	(217)
第一节 组织的历史演变和种类	(217)
第二节 组织对健康的两重性	(218)

第三节	当前危害健康的主要组织因素	(219)
第四节	健康型组织的内容和要求	(221)
第 12 章	健康型社会角色	(224)
第一节	健康社会角色的概念	(224)
第二节	社会角色的扮演与健康	(228)
第三节	角色冲突与健康角色关系	(232)
第四节	性别角色与健康	(235)
第五节	实现健康社会角色	(239)

第1章 科学健康观导论

随着人类与疾病的抗争不断取得重大成果,一种崭新的、具有世界意义的新健康观将在中国诞生,它对改变现代医学的理论构架、实践构架和式样,将起到重要的作用,它将为现代医学注入强大的社会动力,在重建医学体系,促使医学与社会有机而紧密地结合中改善人类的生存环境和生活质量,为人类健康提供良好的生态、社会环境,使人类的健康水平得到显著提高。这就是科学健康观。

第一节 从一种值得关注的现象谈起

一、值得关注的现象——医学模式转变以来 我国卫生事业绩效不够理想

医学模式的转变是30年来我国医疗卫生界讨论的重大问题,对我国医学、医疗卫生领域产生了重要影响。

医疗界的人们知道,“医学模式”是反映医学总特征、总框架的一个哲学概括,是对人类与疾病斗争和认识自身生命过程的医学本质的概括。医学模式不同,医学的研究领域、范围就不同,健康与疾病的概念也就不同。近年来正在讨论的“医学模式转变”问题,是要把现在占统治地位的“生物医学模式”转变为“生物心理社会医学模式”。

“生物医学模式”是立足于生物医学科学,尤其是分子生物学的基础之上,认为疾病完全可以用偏离正常的可测量的生物学(躯体)变量来说明,它的出发点是哈维建立的血液循环学说,目前已包括生理学、生物化学、微生物学、免疫学、分子生物学、细胞生物学等多个学科。“生物医学模式”的成就使人类在认识疾病、治疗疾病、预防疾病方面取得极大的成就,今后仍然将发挥重要的作用。但是,“生物医学模式”的巨大成就,使人们认为任何一种疾病都可以在器官、组织、细胞、生物大分子上找到形态结构和生物代谢的特定变化,都可以确定出生物、物理和化学的特定原因,都应找到特异性的治疗手段,这就明显地表现出“生物医学模式”的内在缺陷。

人是具有心理和社会属性的,心理、社会因素对人的健康和疾病有着重要的影

响,这在过去的医学中已经注意到了。西方医学之父希波克拉底就主张在治疗上必须注意病人的个性特征、环境因素和生活方式对疾病的影响。

从目前医疗卫生保健的客观需要来说,传染病、寄生虫病等已经不再是威胁人们健康的主要疾病,它们在死亡原因顺位中所占的地位已经不如以前重要了,而心脑血管病、恶性肿瘤这些与心理、社会病因关系密切的疾病已占据了死亡顺位的前3位。这些都使人们认识到,光用解剖学、生理学、微生物学等生物科学和器官、组织、细胞、细胞器和生物分子的改变来解释疾病和防治疾病,已经远远不够了,而必须从生物的、心理的、社会的水平来综合地考察人类的健康和疾病,并综合进行防治疾病,提高人类的健康,也就是说,必须将“生物医学模式”转变为“生物心理社会医学模式”。世界卫生组织早已把健康定义为“一种身体上、精神上和社会上的良好状态,而不只是没有疾病和虚弱现象”,这为医学模式的转变开了先河。

新医学模式介绍到我国已经近30年,它对改变人们的健康观念、医学观念,起了重要的作用,尤其是它扩大了我国的医学体系和医学教育模式,一大批新学科如社会医学、医学伦理学、医学社会学、卫生经济学、心身医学、行为医学和卫生管理学等由此而生并开始发挥作用。这一切,无疑对我国卫生事业的发展和医学科学水平的提高起了一定的作用。

按理说,在这一时期内,我国卫生事业应该取得较之于从前更好的成绩,人民的健康水平应该比过去有更大幅度的提高。但是,学者们的研究结论并非如此。胡鞍钢、王绍光等国情专家的研究见表1-1、表1-2。其告诉我们,1950—1980年,我国人均期望寿命年提高2.1%,婴儿死亡率年下降5.1%,这一时期人均GDP年增长4.0%,人类发展指数年增长4.2%,而1980—2000年,我国人均期望寿命年增加0.3%,婴儿死亡率年下降1.6%,而这一时期我国人均GDP年增长8.7%,人类发展指数年增长1.4%。

表 1-1 1950—2000 年中国主要经济与人力资源指标平均增长率(%)

指标	1950—1980 年	1980—2000 年
人均 GDP	4.0	8.3
居民消费水平	3.1	7.1
人口受教育年限	5.1	2.3
人均预期寿命	2.1	0.3
婴儿死亡率	-5.1	-1.6
人类发展指数	4.2	1.4

表 1-2 各国健康指标的进步速度

国家	人均预期寿命(岁)		婴儿死亡率(‰)		人均预期 寿命的增 加(岁)	婴儿死亡 率的下降 (‰)
	1980	1998	1980	1998		
中国	68	70	42	31	2	11
澳大利亚	74	79	11	5	5	6
日本	76	81	8	4	5	4
韩国	67	73	26	9	6	17
马来西亚	67	72	30	8	5	22
新加坡	73	77	13	5	4	8
新西兰	71	77	12	4	6	8
斯里兰卡	68	73	34	16	5	18
低收入国家	51	55	108	79	3	29
中等收入国家	64	69	53	30	5	23
高收入国家	73	77	15	6	4	9
世界平均	61	65	67	44	4	23

注:表 1-1、表 1-2 来源于胡鞍钢. 透视 SARS:健康与发展. 北京:清华大学出版社,2003

而表 1-2 的情况说明,我国 1980—1998 年人均期望寿命增长 2 岁,低于高收入国家(4 岁),也低于低收入国家(3 岁)和中等收入国家(5 岁)。我国的婴儿死亡率 1980—1998 年下降了 11‰,下降幅度大于高收入国家(9‰),但低于世界平均水平的 23‰。

针对有人会提出,20 世纪 80 年代以后增长之所以缓慢,是因为人均寿命的基数已经比较高,不像以前基数低时那么容易取得显著成果。研究者又将中国人均期望寿命和婴儿死亡率两方面的进步与其他国家进行了比较。在 1980—1998 年间,中国人均寿命增加了 2 年,而基数比中国高的澳大利亚、日本、新西兰和新加坡等增加了 4~6 年;与中国基数相同的斯里兰卡,增加了 5 年。再看婴儿死亡率,在 1980 年,亚太地区各国都比中国低,但到 1998 年,还有三个国家(韩国、马来西亚、斯里兰卡)的下降幅度比中国大。其余 5 个国家和地区下降幅度没有中国大,不过它们的婴儿死亡率已降到 5‰以下,实在很难再降了。^①

他们的结论得到了国务院发展研究中心社会发展研究部时任副部长葛延风为首的国务院发展研究中心“中国医改:问题·根源·山路”课题组的肯定与引用。^②之后,被越来越多的研究者所引用,成为一种共识。

可见,自身纵向比较和世界的横向比较,都说明 1980—2000 年这 20 年间,我国卫生事业绩效的增速明显下降,人民的健康水平的增长放缓。而 1980—2000 年正好是我国开始医学模式讨论和发展医学模式转变的时期。

注:①胡鞍钢. 透视 SARS:健康与发展. 北京:清华大学出版社,2003:201-202

②葛延风,贡森. 中国医改:问题·根源·出路. 北京:中国发展出版社,2007. 6: 56-57

对此,我们可以予以多种解释,其中一种较有说服力的解释可能为我国医学模式转变刚刚开始,新医学模式的作用尚未发挥出来,这确实是一个重要原因。但是,人们会问,从20世纪80年代医学模式转变时起,我国先后在医学生中开设社会医学、医学心理学、医学伦理学等在新医学模式指导下的课程。各级医院,也在倡导从治病到治人,从院内服务转到院外服务,从计划护理到整体护理等具有新医学模式内容的活动。当然,这些活动有些尚处在开始阶段,即便如此,人们也认为,我国卫生事业在这些从教育到临床的诸多新医学模式的工作,未能为我国卫生事业创造理想的社会效益。

人们的这些疑问也许是一种出于表象认识的苛求,但它从侧面提示我们,卫生事业发展和人民健康水平的提高有其自身的规律性和系统联系性,非一个医学模式的理论所能概括。

二、国家和社会对卫生事业的认同、支持力度是另一个影响卫生事业发展和人民健康水平的决定性因素

社会医学和卫生管理的研究都说明,卫生事业的发展,人民健康水平的提高,一是依赖于技术突破,即医学诊断、治疗、预防手段的更新和提高;二是依赖于社会突破,即国家和社会认同、支持力度的加强。

我国卫生事业1950—1980年间之所以取得世界公认的成绩,是由于党和政府实行的卫生政策所决定的。

新中国成立后不久,以毛泽东同志为代表的党的第一代领导人亲自为我国制定了“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,党和国家在恢复和发展生产的同时,由国家兴办各类卫生机构,发展医学教育,培养了大批卫生专业人员;在城市建立职工公费医疗、劳保医疗,在农村建立三级医疗网,并推广了合作医疗。这一切,使绝大多数群众得到了基本医疗服务。广大医务工作者以革命人道主义精神为指导,不计报酬地为群众治病防病。同时,持续不断地开展爱国卫生运动,组织广大群众除害灭病,同不卫生、不文明的习惯作斗争。

在当时的历史条件下所实行的计划经济和分配上的平均主义,在一定程度上制约了经济的发展而致使经济增长缓慢,但正确的卫生政策却使广大群众能比较公平地享受到基本的医疗服务和具有比较卫生的生活条件,这种寓卫生于社会经济发展之中,动员群众广泛参与的卫生工作形式,使我国卫生工作在经济水平比较低下的条件下,取得了举世震惊的成就,世界卫生组织一度把我国作为发展中国家卫生工作成功的典范多次向其他国家推荐。

改革开放以后,卫生事业仍然受到党和国家的充分重视,出台了一系列方针政策,确保卫生改革与发展的健康进行。我国政府也积极作出了2000年人人健康的国际承诺并开展了相关工作。但随着国家工作中心转移到以经济建设为中心的轨

道上来,国家把财力主要投向经济建设,相应的国家的财政对卫生事业中的投入比重在逐年减少,如图 1-1 所示,在 1953 年至 1983 年间,政府卫生支出无论是占财政支出的比重还是占 GDP 的比重,都是逐年上升的。但 1983 年至 1992 年期间,卫生支出在财政支出中的比重虽然变化不大,但在 GDP 中的比重却一路下滑。1992 年以后,卫生支出在财政支出所占的比重也开始下降,到 2000 年都没能停止。与此同时,在 1995—1996 年间,卫生支出在 GDP 中的比重降到了历史最低点,随后的四五年虽有回升,但仍稍低。而卫生总费用在国民经济中的比重却越来越大,如图 1-2 所示,在 20 世纪 90 年代以前,中国卫生总费用一直处于较低水平,且变化极小。在进入 20 世纪 90 年代后,卫生总费用开始飞速上涨,短短 10 年间,就增加了 7 倍。医疗总费用不仅在量上持续增加,在 GDP 中所占的比重也不断攀升,特别是 20 世纪 90 年代后半期,更是呈现出飙升的态势。

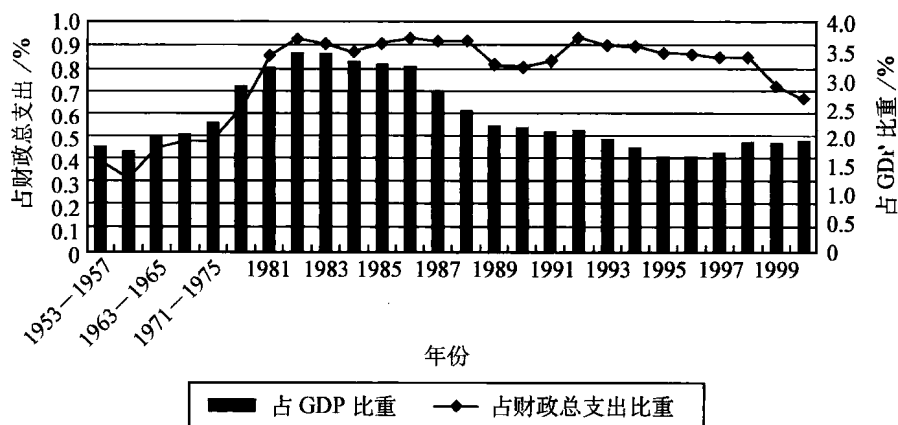


图 1-1 政府卫生支出的比重

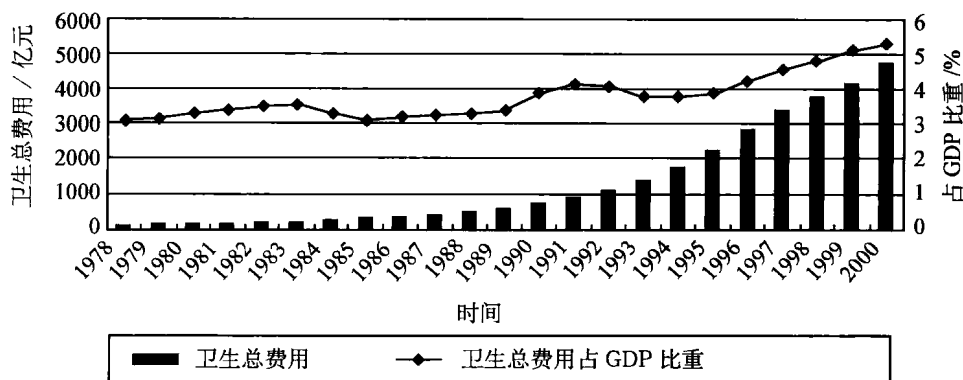


图 1-2 中国的卫生总费用

注:图 1-1、图 1-2 均来源于胡鞍钢. 透视 SARS: 健康与发展. 北京: 清华大学出版社, 2003

个人承担的费用在卫生总费用中的比例由 1980 年的 23% 增加到 2000 年的 60%，由于市场经济所产生的贫富差别以及城乡差别越来越大，“看病难”越来越明显。

个别地区由于盲目发展经济引起的环境污染，生态平衡破坏，越来越严重地影响到人民的健康，加之吸烟、酗酒等不良行为在增长，我国的肺癌、肝癌等疾病都在大幅度增加。

党和政府也认识到我国卫生发展中的这些严重问题并下工夫予以解决。经过长期的研讨、准备，在 1996 年 12 月召开了新中国成立以来的首次由党中央、国务院召开的全国卫生工作会议，党和国家领导人到会作了重要讲话。党中央、国务院作出了《关于卫生发展与改革的决定》，确定了卫生工作的新方针，对未来卫生工作的发展改革和实现 2000 年人人健康作了全面的部署。

可以肯定地说，这次会议形成的许多文件和作出的决定是具有划时代意义的，对我国卫生事业至今仍有重大的指导意义。但是，后来由于东南亚金融危机、1998 年大洪水、国企改革中大批工人下岗等问题的影响，过多转移了各级领导的注意力，这次会议的许多部署和安排未能得到理想的贯彻落实。

这些都使我国出现了经济快速增长，而以人民健康为中心的社会发展缓慢的“经济发展与社会发展分离”的现象。正如胡锦涛同志在 2003 年 7 月全国防治“非典”工作会议上指出的“我们比过去更加深刻地认识到，我国的经济和社会发展，城乡发展还不够协调；公共卫生事业滞后，公共卫生体系存在缺陷……”

第二节 科学健康观的基本内涵

一、健康概念

关于健康，世界卫生组织宪章中写道：健康是一种身体上、精神上和社会上的良好状态，而不只是没有疾病和虚弱现象，可具体理解为如下几方面。

1. 有充沛的精力，能从容不迫地担负日常生活和繁重的工作，而且不感到过分紧张和劳累。

2. 处世乐观，态度积极，乐于承担责任。

3. 善于休息，睡眠良好。

4. 应变能力强，能适应外界环境中的各种变化。

5. 能抵制一般性感冒和传染病，没有器质性疾病。

6. 体重适当，身材匀称。站立时，头、肩、臂的位置协调。

7. 眼睛明亮，眼睑不易发炎。

8. 牙齿清洁，无龋齿，不疼痛，牙龈颜色正常，无出血现象。

9. 头发有光泽,无头皮屑。

10. 肌肉丰满,皮肤有弹性。

虽然这一定义引起了少数人的异议,但是,主流意见认为这是一种具有一定积极意义,在一定程度上揭示了健康本质的概念,它揭示了健康所涉及的较多方面,具有重要的指导意义。

之后,美国内科专家恩格尔提出应逐渐把生物学模式演变为生物心理社会医学模式,这一理论从系统论出发,把健康和疾病理解为从原子、分子、细胞、组织系统到人,以及由人、系统、社会、人类构成概念化相联系的大系统。健康是系统内、系统间高水平的协调。恢复健康是一种与病前不同的系统新的协调(图 1-3,图 1-4)。

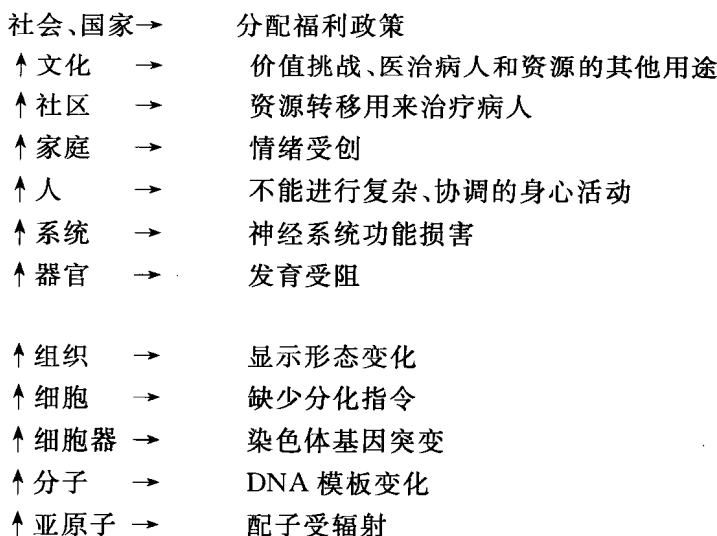


图 1-3 辐射诱发配子突变的身心发育迟缓症

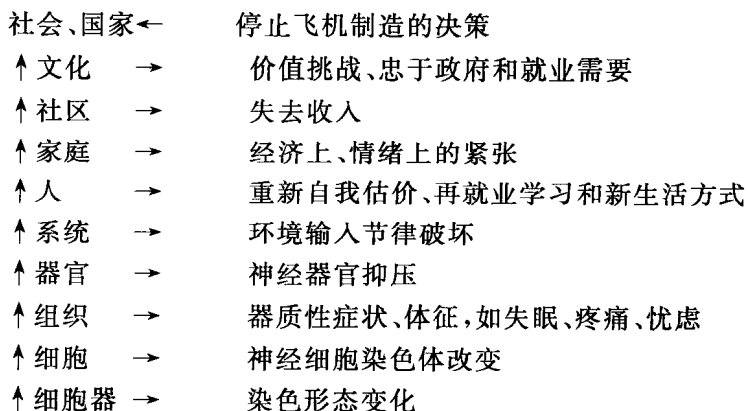


图 1-4 工程师失业引起的身心症