

# Health Care Reform?



在人类历史的长河中,健康和疾病一直是与生命共生共存的孪生兄弟和冤家对头。为了延续生命,保护健康,求得长寿,人类与疾病进行了旷日持久的对抗,经历了三次卫生革命历程,写下了不朽的篇章。时至今日,这三次革命仍在世界不同的国家和地区以不同的方式继续着……

**第一次卫生革命——以传染病、寄生虫病、地方病以及营养不良症为主要防治对象**

## 历史背景

人类在种族繁衍和社会发展史上,曾经受到了鼠疫、霍乱、天花等烈性传染病的困扰,开始一直处于束手无策、坐以待毙的境地,显得十分无能为力。其中让人类饱受死亡折磨的当属被称为“黑死病”的鼠疫。

历史上首次鼠疫大流行发生于公元6世纪,起源于中东,流行中心在近东地中海沿岸。公元542年,鼠疫经埃及南部塞得港沿陆海商路传至北非、欧洲,几乎殃及当时所有著名国家。这次

# 推进人类健康进程的 三次卫生革命

撰文 宁蔚夏

流行持续了五六十年,极流行期每天死亡万人,死亡总数近一亿人。这次大流行导致了东罗马帝国的衰落。

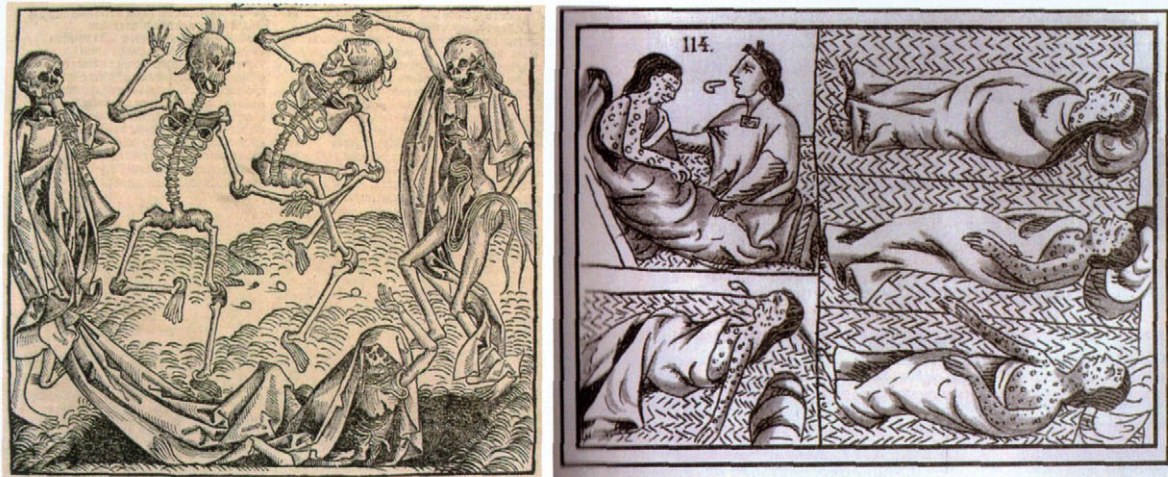
第二次大流行发生于公元14世纪。此次流行此起彼伏,遍及欧亚大陆和非洲北海岸,尤以欧洲为甚。100多年中,欧洲死亡2500万人,占当时欧洲人口的1/4,而意大利和英国死者达其人口的半数。

第三次大流行始于19世纪末(1894年),它是突然暴发的,至

20世纪30年代达最高峰,总共波及亚洲、欧洲、美洲和非洲的60多个国家,死亡达千万人以上。此次流行传播速度之快、波及地区之广,远远超过前两次大流行。

## 卫生行动

面对鼠疫等烈性传染病的肆虐,人类掀起了第一次卫生革命浪潮。借助于生物医学的迅猛发展,世界上一些国家和地区纷纷制定国家卫生措施和环境卫生工



图片记录了历史上天花(右)和鼠疫(左)传染病流行的情境

程措施,研究有效疫苗和生物制品制备,推行广泛的免疫接种计划,以及消毒、杀虫及灭鼠计划。特别是欧洲各国积极加强基础卫生设施的建设,如上下水道的改进,并且重视对垃圾的处理,取得了极为显著的成效。

从19世纪末到20世纪50年代,通过综合性的卫生措施,包括污水处理、水中加氯等环境条件的改善,预防接种、抗菌药物、杀菌灭虫“三大法宝”的运用,以及卫生食品的供应、营养状况的改善和良好的居住条件等,急、慢性传染病的发病率和死亡率大幅度下降,平均期望寿命显著提高。

仅仅半个世纪,人类就在地球上消灭和基本控制了天花、麻风、鼠疫和霍乱等烈性传染病,在与这些瘟疫的斗争中大获全胜。随着长期笼罩欧洲的一个传染病圈的消失,人类第一次卫生革命

首先在发达国家完成,继而把胜利成果推向广大的第三世界。

### 第二次卫生革命——以心脑血管疾病、恶性肿瘤、意外伤害、糖尿病和精神病等慢性非传染性疾病为主攻方向

#### 历史背景

第二次世界大战以后,各国的经济条件普遍改善,加之公共卫生事业迅速发展,以及第一次卫生革命的成功,使人口死亡率特别是婴儿和孕产妇死亡率明显下降,促进了人类寿命和人口数量的激增。许多国家的人口统计“金字塔”都在逐渐变形,65岁以上人口所占比例日趋增大,在发达国家和部分发展中国家超过了7%,从而进入“老年型社会”行列。

随着现代社会高度的工业化

和城市化进程,人类的生存环境发生了根本的改变,人们对生活的需求也随之提高。大量人口集中于现代化的大城市,原有的大批农业村镇变成了工业化城市,使生活空间十分拥挤,住房、交通、卫生、教育和娱乐等公共设施和事业发展远远跟不上需求,导致了許多新的公共卫生与社会问题。

现代工业化、都市化带来的人口集中,居住和交通拥挤,生活紧张、忙碌,社会关系复杂多变,导致人们的行为和生活方式发生变化。这时,影响人类健康的主要疾病已由传染病逐步转变为非传染性疾病,传染病在疾病谱和死亡谱上的顺位逐渐下降,并为生活方式及行为疾病等所取代。据世界卫生组织估计,1992年全球60%的死亡原因是由于不良的生活方式和行为造成的,其中发达国家占70%~80%,发展中国



改变吸烟、酗酒、吸毒等不良生活方式，有助于控制慢性非传染性疾病，降低其发病率和死亡率

家占40%~50%。在发达国家，心脏病、脑血管病及恶性肿瘤的发病率与死亡率逐年上升。

### 卫生行动

针对人类社会飞速发展的现代化进程以及疾病谱的改变，首先对健康的认识由过去的“健康就是没有病”演变为世界卫生组织定义的“健康是身体上、精神上和社会适应上的完好状态，而不仅是没有疾病或虚弱”。随后人们认识到，仅靠过去的生物医学模式的指导，已经远远不能适应人类健康进程的需要，尤其无法从根本上解决由生活方式引起的慢性非传染性疾病，于是诞生了“生理—心理—社会”这一新的医学模式。

在社会卫生策略上，世界上

许多国家采取了发展早期诊断技术，提高治疗效果，加强疾病监测，特别是控制与疾病发生发展密切相关的危险因素，改善生态和生活环境，倡导健康的行为生活方式，控制吸烟、酗酒、吸毒，提倡合理营养和体育锻炼，以及开展健康促进及健康教育等综合措施，通过干预个人不良行为和生活方式，控制慢性非传染性疾病，降低其发病率和死亡率。

1992年，国际心脏保健会议提出的维多利亚心脏保健宣言指出，合理膳食、适量运动、戒烟和限制饮酒、心理平衡是健康的4大基石，对科学、文明、健康的生活方式进行了高度概括。美国经过30年的努力，使心血管疾病的死亡率下降50%，其中2/3是通过改善行为与生活方式而取得的。风

起云涌的第二次卫生革命，使慢性非传染性疾病在发达国家和一些发展中国家得到了有效控制，取得了举世瞩目的可喜成绩。

**第三次卫生革命——以提高生活质量，促进人类健康长寿，实现人人享有卫生保健为目标**

### 历史背景

随着人类社会的不断进步，经济水平和生活水平的不断提高，健康不仅作为一项基本人权，而且成为人类生活的第一需要。人们的健康意识越来越强，保健需求越来越高，尤其是第二次卫生革命的成功，大大增强了人们的自我保健意识，坚定了必胜的健康信念。养生保健成为一种现代时尚，长寿为越来越多的人所渴求。与此同时，人类健康的威胁除了来自内源性机体和功能紊乱之外，外在的环境污染和社会条件的改变，如家庭、社会、工作场所的变化等，开始日益显露。而且一些旧传染病的死灰复燃和新传染病的从天而降，在对健康可持续发展进程和医学模式提出更高要求的同时，也提出了新的挑战。

### 卫生行动

总结第一、二次卫生革命的经验与教训，1998年5月，在日



第二次世界大战以来，人口急剧增长、环境污染加剧等导致了新的公共卫生问题

内瓦召开的第51届世界卫生大会上，审议通过了世界卫生组织提出的“21世纪人人享有卫生保健”的全球卫生战略，确定了使全体人民增加期望寿命并提高生活质量、在国家之间和国家内部改进健康公平、发展可持续卫生系统以满足人民需要的总体目标。世纪之交，世界卫生组织提出，“人人享有卫生保健”是一个永恒的理想，而不是一个阶段目标，实现健康的过程是人类自身发展的过程。

由此，医学目标开始了从以疾病为中心向以健康为中心的转变，医学目的也从对抗疾病和死亡逐渐转变为对抗早死、维护和促进健康、提高生命质量，医学模式则由“生理—心理—社会”进一步演变为“环境—生理—心理—社会”。

人类对疾病的预防，在原有“三级预防”的基础上，逐步向实施由个体到群体乃至人类以及从个人、家庭到社区、区域乃至国家、全球战略规划、宏观调控等整体预防保健的方向发展。防病治病也从主要靠医学科技和卫生部门转变为依靠多学科和全社会，维护和促进健康不再由卫生部门唱“独角戏”，而是政府和全社会的共同责任与行动，体现出“人人为健康，健康为人人”、“人人健康，人人参与”的大卫生观念。

同时，人类渐渐认识到，生态系统是生命有机体与环境（包括自然环境和社会环境）相互作用、共同构成的综合体系，二者可以相互影响。只有遵循生态—经济—文化—健康等整合的原则，人类才有可能享有持续、永

久的健康，人类社会也才有可能持续发展。这种以生态学模型的综合干预措施，提高人群健康和生活质量的第三次卫生革命，又被称为“新公共卫生”。

推行自我保健、家庭保健和发展社区卫生服务，是第三次卫生革命的载体。其中最为引人注目的是“五星级医生”的出现，这种可对人的健康负全责的高素质全科医生，既是保健提供者，又是决策者和沟通者，还是社区领导和管理者，在人类生活质量与健康水平的提高中，发挥着积极而又重要的作用。

作者简介

宁藜夏，成都市第二人民医院副主任医师。

（责编 桑新华）