

在第九届全球健康促进大会的众多议题中,健康素养是极为重要的一个。世卫组织高级政策顾问朱迪斯·麦基在大会发言中呼吁,健康素养在出现之始被视为个人问题,后来转变为公共卫生事项,如今,我们需要将它发展为全民的行动。

国内外权威专家呼吁:

# 健康素养要全民行动

## 什么是健康素养

健康素养(Health Literacy)一词最早出现于西蒙兹·SK 在 1974 年发表的《健康教育和社会政策(Health education as social policy)》论文中。该文章讨论了健康教育作为政策问题对卫生保健系统、教育系统、大众传播方面的影响,并提出应为各年级学生制定健康素养的最低标准。

此后,美国一些健康教育学者在研究中开始注意个人素养与健康的关系。自 20 世纪 80 年代末起,健康素养被陆续引入各种研究。1995 年,美国《国家健康教育标准》对健康素养提出了定义,即个体具有的获得、解释和理解基本健康信息与服务的能力,主要包括健康知识和相关技能两方面。

中国健康教育中心主任李长宁说,2006 年,原卫生部对居民面临的主要健康问题、健康危险因素和健康服务进行了深入评估,在此基础上,提出中国公民应具备的 66 条基本健康知识和技能。2008 年,原卫生部以公告形式颁布了健康素养 66 条,这是世界上第一份政府界定公众健康素养的文件。

“健康素养涉及很多具体内容。”世界卫生组织可持续发展目标与健康问题亲善大使周柳建成说,养成良好的日常习惯就是健康素养的一部分,如戴计步器督促自己每天走一万步,关注睡眠状况,及时发现睡眠问题等;准确把握生活的“度”,也是重要组成部分。比如,运动有好处,但不能过度,否则会造成运动损伤等。

挪威健康理事会主席托尼·托格森补充说,健康素养不仅是个人的健康知识储备,还包括群体环境的影响,比如工作氛围、社区文化等。

## 国民健康素养水平明显低于发达国家

中国工程院院士、中国中医科学院院长张伯礼表示,健康素养是健康中国的

基础,也是国民综合素质的体现。当下,高发的很多疾病都和生活方式相关,这从一个侧面反映出国人的健康素养普遍不高。

据李长宁介绍,为了解公众对健康知识和技能的情况,中国健康教育中心制定了中国居民健康素养评价体系,并开发出相应的调查问卷。2008 年,中国第一次开展健康素养监测,2012 年后,变为例行的每年一次。从监测结果看,2008 年中国居民健康素养水平是 6.48%,到 2015 年达到 10.25%,呈缓慢上升趋势,但仍不高。

上海交通大学国家健康产业研究院院长、卫生政策与管理学系主任鲍勇教授进一步解释说,考察个人健康素养的方式各国均有差异。我国采用的是问卷调查形式,虽不能完全反映一个人的健康素养,但作为目前国内公认的标准,仍具有一定的考量价值。而不论采用哪种评测方法,国人的健康素养低于发达国家是目前的现实。曾有研究者将中国健康素养测评量表翻译成英文,拿到英美发达国家做小规模比较测试,结果发现,他们的健康素养平均为 40%,明显高于我国的 10.25%。

## 最大的难点是形成全民观念

李长宁表示,影响健康素养的因素很多,包括政治、经济、文化、教育、卫生等,提升公众健康素养水平是长期工作,需要个人和全社会共同努力。

鲍勇认为,就目前来说,国人健康素养偏低的原因主要体现在四个方面:一是地方政府没有重视,很多政府官员不知道健康素养是怎么回事,更不清楚“健康素养 66 条”是什么;二是一些健康教育机构没有认真贯彻健康素养的落地工作;三是媒体对健康素养和“66 条”宣传得还不够,缺少详细解读;四是老百姓没有主动需求,不去积极学习健康知识。

“我认为,提高健康素养最大的难点在于形成全民关注健康的观念。”张伯礼说,很多人还没意识到对健康负责的重要性,不能主动提升健康素养,养成戒烟、少吃盐、不熬夜等生活习惯。也有不少人在主动追求健康,却没能找到适合自己、能够坚持的养生方案。从政策上说,政府还未能像重视社会道德宣传一样引导人们提高健康素养;中小学健康素养教育做得还不够好。

在某些健康知识的宣教中,传统文化影响可能带来一些不便。周柳建成举例说,艾滋病的相关防治知识在中国普及度较低,与东方文化的含蓄特征有一定关系。一方面,中国父母不愿向孩子开口讲跟性有关的话题;另一方面,孩子能从其他非正规渠道获取相关知识,其中错误的暗示很可能将孩子引入歧途。

## 提高民众素养需要三个阶段

《“健康中国 2030”规划纲要》提出,到 2030 年,居民健康素养水平要提高到 30%。鲍勇告诉记者,这必然是一个长期、渐进的过程,推进起来应分为三个阶段:第一阶段,不断宣传、普及健康素养 66 条,打下好的群众基础,创造全社会学习的氛围;第二阶段,不断加深健康素养的内容,从基础到深化;第三阶段,出台政策、制度,保障健康素养提升工作,使其得到可持续发展。

当前,我们还处于第一阶段。鲍勇认为,有三点改变是当务之急。首先,制定《健康法》。健康相关问题多、涉及面广,如不通过法律和制度予以保障,包括健康素养提高等很多目标的实现都会遭遇障碍。目前,《健康法》出台的最大阻力还是意识问题。其次,依托社区全科医生。全科医生是提高全民健康素养的主力军,在全科医生培养过程中,应设立健康素养模块。最后,提升大型医院医务工作者的健康素养。调查发现,一些医务工作者的健康素养仍不够高,如果连他们都没有这方面的意识,又如何对老百姓进行健康教育呢?

记者了解到,在积极探索有效的推行方式上,上海的“健康自我管理模式”已经做出了有益尝试。上海市健康促进协会副会长李光耀介绍,该模式来自美国斯坦福大学慢病自我管理项目,上海在其基础上实现了两个突破:一是从慢病病人拓展到普通健康人;二是把控制疾病的发展拓展到预防疾病的发生。

该项目的主要形式是:居委会负责招募组员、组长,社区卫生服务中心介入,提供健康支持性工具,并在小组活动时进行指导,帮助组员学习健康知识、制定个人健康计划,并保证计划实施过程中的定期交流。

目前,上海已有 2.6 万个健康自我管理小组,42 万居民参与其中。当组员把学到的知识介绍给周围人时,就能形成一传十、十传百的效果;小组成员兼任社区健康志愿者,能进一步扩大普及面。效果监测显示,该政策试行后,居民在健康知识的“知、信、行”方面都有了明显变化。(摘自《生命时报》)