

健康政策的概念、范围及面临的挑战与选择

冯显威^{1*} 顾雪非²

1. 武汉大学政治与公共管理学院 湖北武汉 430072
2. 卫生部卫生发展研究中心 北京 100191

【摘要】健康政策一般是指政府或其他机构制定的影响医疗卫生服务和公民健康的计划和行动。随着当代社会的进步,健康已成为社会发展进步的标志,健康政策的范围也从医疗卫生扩展到人们生活的社会环境方面,使健康政策的选择空间已向“所有政策体现健康”的方向发展。健康政策的发展给政策制定与实施带来了一些新的问题,如国民健康权与政府责任,健康政策的制定要求政策协调和政府部门联合,经济社会投资与国民健康的协调发展等,要求进一步完善健康政策模型和政策体制。

【关键词】健康政策;概念;范围;挑战

中图分类号:R197 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2011.12.012

Concept, scope, challenges and social choices of health policy

FENG Xian-wei¹, GU Xue-fei²

1. School of Political Science and Public Administration, Wuhan University, Hubei Wuhan 430072, China
2. China National Health Development Research Center, Ministry of Health, Beijing 100191, China

【Abstract】Health policy refers to plans, actions that are mapped by government and other organizations to influence medical services and to improve national health. With social progress, health has been a sign of social development. The scope of health policy has extended from health services to social environment characteristics. “Towards health in all policies” will offer a field of choices of health policy. We will face some new challenges on the design and implementation of health policy, for example, health right and government responsibility; policy coordinate and sectors collaboration; harmonious development between social investment and national health, etc. These require further improving on policy models and institutional system.

【Key words】Health policy; Concept; Scope; Challenge

随着当代社会的进步,健康状况已从个体的重要价值目标,变成世界范围内一项重要的社会目标,成为社会发展进步的标志,成为国际政治舞台和各国政府关注的热点。政治家们把国民健康水平的提高和医疗卫生体制改革写进政治纲领,把维护国民健康提到了更高的议事日程。我国党和政府一贯重视医疗卫生事业,把提高人民群众的健康素质作为贯彻落实科学发展观、促进经济社会全面协调可持续发展的必然要求,作为维护社会公平正义、构建和

谐社会的一项重大任务。在这样的背景下,健康政策的理论与实践都有了新的发展。

1 健康政策的概念及其内涵

健康政策(health policy)的概念,经常出现在国内外的有关出版物中,我国社会各界在讨论国民健康或医疗卫生问题时,也经常使用这个概念。“健康政策”这个词的英文表达形式 health policy,也可译为卫生政策,健康策略。在阅读英文文献时,对 health

* 作者简介:冯显威,男(1949年—),教授,《医学与社会》杂志副主编,主要研究方向为医药卫生政策、健康社会学。

E-mail: whufxwei@163.com

通讯作者:顾雪非。E-mail: gxf@nhei.cn

policy 这个词,究竟应该译为健康政策还是卫生政策,没有规定的标准,我们主要是根据上下文涉及内容的性质来判断。在一篇论述 health policy 的文献中,如果涉及健康的社会决定因素、健康公平、健康的社会环境特征、各种政策体现健康等问题,一般译为健康政策。据此来判断,由 ELSEVIER 出版的“Health Policy”杂志,因为主要涉及的是公共卫生或医疗方面的政策,就应译为《卫生政策》。

健康政策的概念经常被使用,但这个概念的内涵,目前没有公认的定义,为了便于理解健康政策,有必要对各种不同的定义进行研究与分析。世界卫生组织(WHO)认为,健康政策是各种机构(尤其是政府)针对健康需求、可用的资源以及其他政治压力而发表的正式声明或制订的程序,用以规定行动的轻重缓急和行动参数。^[1] WHO 这个定义在概念的分析层面上,强调了健康政策的制定是具有合法权威的政府或机构来完成的,是为了解决健康需求问题或社会矛盾而做出的选择,表现为文告或程序规定的行动途径;在政策实践的层面上,用行动参数规定一个可供参考的常数值或变量以解决评估手段的问题。WHO 对健康政策的这个定义,技术性比较强,利于对健康政策的理解,适合观察分析健康政策项目。

美国 Wisconsin 大学的 Rodgers 在一篇探索健康政策概念的文章中认为,“健康政策可被视为公共政策或社会政策的一个类型”,它对人们的健康产生直接或间接的影响。^[2] Rodgers 的看法,反映了美国和欧洲在政策研究领域不同的传统和特点,因为公共政策学发源于美国,社会政策学主要来自欧洲,公共政策包括了政府制定的所有的政策,涉及的范围比社会政策宽,两门学科具有不同的特点和差别,但这两门学科都涉及到卫生政策或健康政策的研究,并且在政策形成的过程方面社会政策和公共政策是共同的,所以两门学科之间相互渗透、互相借鉴,目前已呈现出趋同与合流的态势,这大概就是 Rodgers 之所以认为“健康政策可被视为公共政策或社会政策的一个类型”的原因。Mason 等也认为,健康政策是公共政策诸多领域中的一个领域,是政府任何直接影响公民健康或医疗卫生服务体系运行的相关目标和指令。^[3] Rodgers 和 Mason 等人的看法,既认定了

健康政策的学科归属,也是对健康政策的简单定义,对理解健康政策概念的内涵和学科属性是有帮助的。

英国 Wales Swansea 大学社会政策学者 Blakemore 认为,“健康政策”可以从狭义和广义两方面来定义,狭义的定义是指政府为改善公民健康状况而采取的医疗卫生服务政策;广义的定义是指政府的任何影响卫生和公民健康的活动,不只是卫生部门、国家卫生服务体系、医疗专业人员或其它医疗服务活动。他还认为,广义的定义表明健康政策与其它许多政策密切相关,如住房政策、烟草销售税、空气和水污染管理、食品安全和工作环境安全等,都会对民众健康产生影响。^[4] Blakemore 对健康政策概念的狭义的定义,将健康政策置于直接与医疗卫生服务相关的政策范围内,类似于卫生政策的范围,这实际上是说健康政策比卫生政策的范围宽,卫生政策就是狭义的健康政策。Blakemore 对健康政策概念的广义的定义,比较符合当今世界健康政策研究发展的趋势。从国外健康政策发展的情况来看,“广义的健康政策,不仅是指将保健、医疗上的问题作为直接对象的政策,而且也包括多种与健康有关的环境政策等。健康政策与医疗服务提供、健康促进、疾病预防、劳动卫生、环境保护、医学科学研究、技术开发和关联产业政策等各种社会活动密切相关。”^[5]

从以上分析可以看出,健康政策的几种不同的定义,都有自己的特点和长处,将几种定义综合起来看,它们涵盖了健康政策制定与实施的主体、制定目的、政策表现形式、与卫生政策的关系、学科属性等,为健康政策概念的分析提供了一个基本模式,对我们理解一般健康政策的概念有很大帮助。

但健康政策是国民健康利益的体现,为了改善人们的健康状况,各国政府都需要制定自己的健康政策。作为公共政策或社会政策的一部分,健康政策一般定义为政府或其他机构制定的影响医疗卫生服务和公民健康的计划和行动。但健康政策不仅具有一般性,它还带有政治倾向性、价值选择性和时效性,因此,上述健康政策的定义不完全适合我国的情况。

根据胡锦涛同志在党的十七大报告中对“完善国民健康政策”的阐述,结合当代中国医疗卫生事业

发展的战略目标及面临的主要问题,借鉴上述健康政策定义的长处,本文用抽象概括的方式提出一个切合中国实际的定义:健康政策是政府或其他机构为了实现人人享有基本医疗卫生服务的战略目标,提高全民健康水平而制定的决定、计划和行动。这一定义包括五个方面的内涵:(1)制定健康政策的目的是为了实现人人享有基本医疗卫生服务,通过建立基本医疗卫生制度来保护和促进国民的健康。(2)健康政策拓宽了“卫生政策”的内涵。卫生政策原来的概念是基于“2000年初步建立起包括卫生服务、医疗保障、卫生执法监督的卫生体系”的范围来定义的。国民健康政策涉及健康是人全面发展的基础,是生活质量改善的重要标志,是社会建设的重要目标这样一个更高的定位。正如有关专家所说,以往我们提及的都是“卫生政策”,然而与“健康政策”相比,“卫生政策”的内涵明显窄了许多。^[6](3)在健康政策的概念框架内,基本医疗卫生政策仍处于核心地位。正如有关研究中注明的:“基本医疗卫生制度,是指由政府统一组织、向居民公平提供公共卫生和基本医疗服务的健康保障制度,通常是一个国家国民健康政策的核心部分。”^[7](4)健康政策的政策措施体现了坚持公共医疗卫生的公益性质,“把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供”的政府责任。(5)健康政策确定的“实现人人享有基本医疗卫生服务”的目标,体现了在健康方面达到平等和促进社会公平正义。

2 健康政策的主要研究范围与发展趋势

2.1 健康政策的主要范围

Malloch等在论述循证实践和健康政策时,提出了一个健康政策的分类标准,并依此标准进行了分类。他们认为,健康政策通常按照可能影响健康的决定因素进行分类,包括身体、生物、社会环境或健康服务。健康政策有两个主要目的:改变健康服务的投资、组织或责任承担(健康服务政策)的方式;通过改善身体、生物或社会环境来促进健康(健康或公共健康政策)。健康服务政策(health care policies)力求提高效率、改进品质、承担责任和提升社会认同。健康或公共健康政策可以影响疾病的发生和流行。^[8]Malloch等的这段话的核心意思是,以影响健

康的决定因素作为分类标准,可将健康政策的范围划分为两大领域,即健康服务政策和公共健康政策。

WHO在《2008年世界卫生报告》中,将“卫生领域的公共政策”和旨在保障公众健康的“其他领域的公共政策”综合起来分为三组,各组里面又包含一些具体的政策类型。第一组公共政策就是卫生系统政策(与基本药物、技术、质量控制、人力资源和认证等有关),被称为“核心功能”的卫生系统,其组成部分包括基础设施、人力资源、信息、技术和筹资融资,贯穿整个卫生体系,支持全民健康保险和有效的服务提供。在卫生系统政策内部,又包含医疗政策、基本药物政策、人力资源系统政策三个具体政策类型。第二组是通过全面的疾病预防和健康促进解决优先卫生问题的公共卫生政策,这组政策涵盖技术性政策和项目规划,包括公共卫生、疾病预防和健康促进等传统的公共卫生干预措施,还包括对威胁公共健康的突发事件的快速反应能力、对疫病灾难事件的处理能力及指挥控制模式。第三组政策即所谓的“所有政策体现健康”——通过部门间合作造福卫生事业的其他领域的政策。这组政策的理论依据是人群健康的改善可以通过卫生领域以外的政策实现。WHO认为,人群的健康在很大程度上取决于社会和经济因素,因而也取决于卫生部门之外的政策和行动,绝不只是卫生部门单独行动的结果。如果没有部门间的密切合作,使各项政策都凝聚起对人群健康的关切,那么人群健康目标和任务是不可能实现的。^[9]2005年WHO建立了有我国专家参加的“健康社会决定因素委员会(Commission on Social Determinants of Health, CSDH)”,通过三年致力于影响健康社会因素方面的工作,2008年发布了《用一代人时间弥合差距——针对健康的社会决定因素采取行动以实现健康公平》报告。报告指出,健康不公平深受政治、社会和经济因素影响,呼吁针对健康问题社会决定因素采取行动以减少卫生不公平,并确立了健康社会决定因素的概念框架和行动领域。如改善生活环境:要求起点公平,公平就业,全民医疗保健;处理资源分配不公现象:健康公平作为社会进步的指标,政府政策影响健康公平,在所有政策规划中体现健康公平等。

从上述分析来看,国际上健康政策涉及的范围

比较广,政策关注的领域也比较宽。其主要范围可概括为五大领域:即健康服务政策;药物和人力资源系统政策;全民健康和全民医疗保健政策;公共健康政策;其他所有体现健康的政策等。

2.2 我国健康政策主要领域及发展趋势

在党的十七大报告中,胡锦涛总书记系统阐述了党的健康政策的战略目标、政治任务和政策内容,体现了我国国民健康政策的主要领域和范围。在报告中,胡锦涛总书记将健康与千家万户、亿万民众的民生和幸福联系在一起,提出了人人享有基本医疗卫生服务的战略目标,要求把维护人民健康权益放在第一位,建立基本医疗卫生制度,提高全民健康水平。报告强调,要“强化政府责任和投入,完善国民健康政策,鼓励社会参与,建设覆盖城乡居民的公共卫生服务体系、医疗服务体系、医疗保障体系、药品供应保障体系,为群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务。”^[10]这是在党的纲领性文献中第一次系统地阐述国民健康政策。胡锦涛总书记对医疗卫生的战略目标和国民健康政策体系的阐述,体现了以人为本、建设和谐社会的科学发展观;体现了党和政府高度重视医药卫生事业,把维护人民的健康作为义不容辞的责任;体现了把建立基本医疗卫生制度作为惠及 13 亿人的重大民生工程,促进社会公平正义。

根据胡锦涛总书记对国民健康政策体系的阐述,我国国民健康政策的主要领域或范围包括:(1)政府责任、公平性与卫生公共财政政策。其一,“基本医疗卫生制度属于公共产品”这个基本判断的必然取向,就是要“坚持公共医疗卫生的公益性质”,同时也就内在的要求明确公共医疗卫生的政府责任;其二,要实现“人人享有基本医疗卫生服务”的目标,就必须提供必要的制度安排,而经济社会生活中的制度安排正是一种公共产品;其三,公益性和公平性的制度创新,正是将基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供,推进基本公共服务均等化。(2)医疗卫生体制机制改革政策。包括实行政事分开、管办分开、医药分开、营利性与非营利性分开,完善医疗机构法人治理结构,推进人事制度和收入分配制度改革,健全和规范财务收支管理办法等。(3)建设覆

盖城乡居民的基本医疗卫生制度政策。包括:覆盖城乡居民的公共卫生服务、医疗服务、医疗保障和药品供应保障体系建设。(4)建立健全管理监管体制的政策。如医药卫生管理体制,医药卫生监管体制等。(5)建立和完善运行、投入和价格机制的政策。包括医药卫生机构运行机制,政府主导的多元卫生投入机制,医药价格形成机制,医药卫生科技创新机制和人才保障机制等。(6)社会和人民群众的责任。鼓励社会参与发展医疗卫生事业,改善生活工作环境,创建健康城市和健康社区,继续坚持开展爱国卫生运动,改变不良生活习惯和生活方式等。

与国际上比较宽泛的健康政策范围相比,我国国民健康政策关注的范围比较明确具体,这与我国建设基本医疗卫生制度,实现人人享有基本医疗卫生服务的战略目标是是一致的。但国民健康与经济社会发展密切相关,随着经济社会的发展,人们对健康的需求不断提高,健康作为经济社会发展的重要目标,健康政策关注的范围和领域也必然要发生相应的变化。“人人享有基本医疗卫生服务”目标的实现,对贫困和社会不平等带来的健康问题会有一些的改善。然而,环境、教育、财政、住房、交通、农业等一系列政策都会对健康带来影响,“政府主导的措施”必将使健康政策的选择空间向“所有政策体现健康”的方向发展,这是健康政策发展的大趋势。

3 健康政策面临的挑战与选择

3.1 健康权、千年发展目标与政府责任

健康权(health right)又称身体健康权,联合国《经济社会文化权利公约》第十二条对健康权做出了规定:健康权是“人人享有可能达到的最高标准的身体健康和精神健康的权利”。健康权以健康利益为客体,以维护身体健康和防止非法侵害为内容。劳动能力作为身体健康的一项重要内容,也是健康权的保护对象。从宪法的角度保护健康权已经成为当今的世界潮流。我国《宪法》第 21 条规定:“国家发展医疗卫生事业,发展现代医药和我国传统医药,鼓励和支持农村集体经济组织、国家企业事业组织和街道组织举办各种医疗卫生设施,开展群众性的卫生运动,保护人民健康。”

健康是人的基本权利,是人全面发展的基础。

衡量一个社会是否发展,最基本的指标就是健康、教育和生活的状况。健康权的核心内容是“任何国家的任何人都应该生活在健康基线之下”。健康权的设置,明确保障国民健康权益是政府的重要职责,政府应该保证国民享受公平的医疗卫生服务待遇。

中国政府于1997年加入了联合国《经济社会文化权利公约》,并对实现联合国千年发展目标做出了承诺。2001年,全国人民代表大会常务委员会批准了这一公约,千年发展目标在中国已具法律意义。中国健康差异较大,对千年发展目标的实现会带来不利的影响,实现千年发展目标仅剩4年的时间,要把政府在国际社会上对本国公民健康权的承诺,通过制定健康政策和制度化的安排予以落实,还有不少的困难需要克服。

3.2 健康政策的制定要求政策协调和政府部门联合

3.2.1 新健康政策模型要求针对健康决定因素制定相应的健康政策

随着经济社会的发展,健康的社会问题变得越来越重要,经济状况、社会支持、教育水平、居住状况、卫生设施和自我监控能力等,都是对健康起决定性作用的因素,也是决定一个社会健康状况的因素。各国经验事实证明,如果沿袭传统的健康政策模型,单纯强调直接导致疾病的生物原因远远不够。^[11]新健康政策模型必须同时强调健康的社会决定因素,重视那些直接导致疾病的因素之外人们生活的社会环境特征,它是大部分疾病和健康问题的根源,被认为是导致疾病的“原因的原因”。新健康政策模型的本质特征就是适应健康问题的转移,针对健康的社会决定因素制定相应的健康政策。

美国 Michigan 大学公众健康学院的 Kaplan 在实证研究经济和社会政策对健康的作用时,得出结论说,政策制定者应当关心收入差距、社会经济地位和健康差距,这个问题过去没有引起社会和经济政策制定者们的注意,从直接保健费用和丧失生产力而造成的间接费用来说,他们忽视了不良健康状况带来的沉重经济负担。Kaplan 指出,让政策制定者认识到健康差异的重要性还有另外一些理由:首先,对现代社会的挑战包括三种,即适应性、复原力和生产力,一个社会如果不能改善他的全民健康的程度,那

就可能要冒这三种危险;其次,健康差异是导致社会不和谐的因素,而且有腐蚀民主体制和进程的潜力;最后,健康差距使我们注意到公正、和平等问题。^[12] Kaplan 的这四点论述,不仅涉及到健康差异的经济、政治和社会公正问题,还特别提到了健康差异对现代社会挑战的适应性、复原力和生产力的影响。这里所说的复原力,是指能够从逆境、失败或灾难中自救或恢复提升自己的能力。复原力的强弱能决定一个人的成败。面对种种艰难困苦,有些人能挺过来而有些人却崩溃了,原因就在于复原力,这是一个心理资本要素问题, Kaplan 实际上是在论证健康差异还影响劳动者的心理和生理素质,影响社会竞争力。

同时,社会公众健康面临的严重挑战,也有赖于政策协调和政府部门联合:(1) 道路交通损伤、抑郁与自我伤害、职业伤害和职业病等,严重危害生命安全和人们的健康;(2) 在这个高流动性的世界上, AIDS 伴随流动人口传播速度很快,给经济带来沉重的代价;(3) 以心脏病、脑卒中、肿瘤和糖尿病为代表的慢性病发病率上升,人口老龄化、快速城市化、不健康生活方式全面化等是重要因素,慢性病已带来严重的经济负担。

3.2.2 政策一致和部门联合是制定有利于健康的公共政策的选择

我国政府机关内部,健康有关公共事务上的治理权力分布在至少十一个部委和机构,而且是在全国范围内的省和地市层面的节点上运行,这在各级政府以及部门之间甚至在部门内部都会产生协调问题。并且,影响健康的经济社会决定因素,公众健康面临的严重挑战等问题,远远地超出了卫生部门的能力范围。制定有利于健康的公共政策,仅靠卫生部门是远远不够的,它需要政府的努力和多个部门的参与,需要卫生部门与其他各个部门间富有成效的合作。2002年第55届世界卫生大会,世界卫生组织提出了推动全球卫生进程的战略方向,其中战略方向四,就是“在卫生部门发展扶持性政策和体制环境,并促成在社会、经济、环境和发展政策中融入有效的卫生工作。”^[13]

政府和各部委的工作都有潜力影响公众健康和卫生公平,例如财政、教育、住房、就业等,虽然公众健康不可能是这些部门政策的主要目标,但这些政

策对公众健康和卫生公平有很大影响。政府可以采用更广泛的对公众健康和卫生公平有帮助的政策,使“健康的选择成为更加容易的选择”,这就意味着其他各个部委负责的工作,如道路控制和安全、治理环境污染、生物安全、烟草监管等,都要与政府的健康政策协调一致。政策一致性表明,不同政府部门的政策在公众健康和卫生公平方面应该互相补充,避免互相矛盾。如果没有各级政府和部门间的政策一致、协调应对的战略思路,公众健康面临的社会问题将很难解决。

3.3 协调经济社会的发展与投资国民健康

经济社会的发展与国民健康密切相关。良好的国民健康素质是经济社会发展的基本条件,国民健康素质的提高是经济社会发展的重要目标。健康是生活质量的基本标准,国民健康素质是物质文明建设和精神文明建设的具体体现。健康与经济发展之间一个比较重要的方面就是卫生保健体系的特点,尤其是卫生筹资政策能够直接影响经济绩效。卫生保健是世界经济的重要组成部分,而且在影响经济发展和增长的过程中有巨大潜力。这些影响可以表现在宏观经济和微观经济两个层面上。^[14]

投资健康就是投资经济的发展,一个更健康的劳动者就是一个更富有生产力的劳动者。例如,尘肺病是目前我国最严重的职业病,2010 年共报告尘肺病新病例 23 812 例,死亡病例 679 例,且发病工龄有缩短的趋势。^[15]尘肺伤残的工人,要么不能工作,要么以很低的生产力在工作,他们的医疗费用是家庭的负担,也是企业和国家的负担。又例如,道路交通伤害是 45 岁以下人口死亡的主要原因,是我国居民健康和生命的一大威胁。道路交通伤害的潜在生命损失年(years of potential life lost, YPLL)远高于恶性肿瘤和冠心病,位居我国居民各种死亡原因之首,是我国劳动力生命年损失的主要原因。2004 年,中国发生道路交通伤害 517 889 起,死亡 107 077 人,受伤 480 864 人,损失 23.9 亿元人民币。^[16]

投资健康的收益远高于疾病和伤害受到的损失,也是最有利于促进社会公平正义的政府投资。正如经济增长及其收益分配对于健康十分重要一样,投资健康及健康的决定因素对于推动经济发展

也是一项重要策略。提升社会中低阶层人口的健康状况,不仅有助于改善全民健康,而且有助于增进国家的生产力。^[17]

参 考 文 献

- [1] 世界卫生组织. 健康促进术语汇编[M]. 郑伯承, 薛建平, 译. 北京: 北京医科大学出版社, 1999.
- [2] Rodgers B L. Exploring health policy as a concept[J]. Western Journal of Nursing Research, 1989, 11(6): 694-702.
- [3] Mason D J, Talbott S W, Leavitt J K. Policy and politics for nurses[M]. 2nd ed. Philadelphia: Saunders, 1993.
- [4] Blakemore K. Social Policy: An Introduction[M]. Maidenhead: Buckingham and Philadelphia Open University Press, 1998.
- [5] 张来虎, 王开辉. 政策科学与健康政策[J]. 国外医学: 医院管理分册, 2002, 19(3): 42-43.
- [6] “国民健康政策”首次亮相[N]. 健康报, 2007-10-19(06).
- [7] 刘积斌. 我国财政体制改革研究[M]. 北京: 中国民主法制出版社, 2008.
- [8] Malloch K, O'Grady T P. 健康服务及护理循证实践导论[M]. 郭秀英, 译. 北京: 人民卫生出版社, 2009.
- [9] WHO. 2008 年世界卫生报告: 初级卫生保健——过去重要, 现在更重要[R]. 日内瓦: 世界卫生组织, 2009.
- [10] 胡锦涛. 高举中国特色社会主义伟大旗帜为夺取全面建设小康社会新胜利而奋斗——在中国共产党第十七次全国代表大会上的报告[J]. 求是, 2007(21): 13-39.
- [11] 郭岩, 谢铮. 用一代人时间弥合差距——健康社会决定因素理论及其国际经验[J]. 北京大学学报: 医学版, 2009, 41(2): 125-128.
- [12] J A 奥尔贝奇, B K 克瑞姆果尔德. 收入、地位与健康[M]. 叶耀先, 译. 北京: 中国建筑工业出版社, 2002.
- [13] WHO 推动全球卫生进程的战略方向[J]. 国外医学情报, 2002, 23(9): 3.
- [14] 默森, 布莱克. 国际公共卫生: 疾病, 计划, 系统与政策[M]. 郭新彪, 译. 北京: 化学工业出版社, 2009.
- [15] 卫生部. 2010 年职业病防治工作情况和 2011 年重点工作[J]. 安全与健康: 上半月, 2011(7): 31.
- [16] 曾光. 中国公共卫生与健康新思维[M]. 北京: 人民出版社, 2006.
- [17] WHO. 用一代人时间弥合差距——针对健康的社会决定因素采取行动以实现健康公平[R]. 日内瓦: 世界卫生组织, 2009.

[收稿日期:2011-10-10 修回日期:2011-10-24]

(编辑 刘 博)