

论教育与健康中国建设战略的实现〔*〕

杨启光

(福建师范大学 教育学院, 福建 福州 350007)

〔摘要〕从20世纪个体健康概念外延的扩展,到群体健康的转换,发展到当代的健康国家战略,反映了健康在社会发展与人们生活中的地位和作用不断调整变化的过程。健康国家成为健康治理的最高级方式,标志着人类健康治理理念的深刻变革。由于广义的教育与健康之间相互作用的复杂关系,决定了教育在健康基本人权保障、健康经济科技革新与全球健康治理等健康国家战略实现方面扮演了重要角色。国际范围的健康国家治理日益重视健康教育、体育教育与健康促进在其中发挥的主要作用,积累了丰富的改革实践经验。贯彻党的二十大关于深入推进健康中国建设战略与完善人民健康促进政策的要求,需要重塑我国学校健康促进在健康国家战略中的地位,扎实推进以人的健康为中心的学校整体变革的创新实践,完善包容性的学校健康促进体系,充分释放教育促进健康国家战略实现的重要功能,这是我国社会发展新的阶段对学校提出的新定位与新要求。

〔关键词〕健康;健康中国;健康促进;教育

DOI:10.3969/j.issn.1002-1698.2023.08.010

党的二十大报告指出,要深入推进健康中国行动,积极倡导文明健康生活方式。随着生产力水平总体上的提高,广大人民群众期盼有更美好的健康生活,这是民族昌盛和国家富强的重要标志。在《“健康中国2030”规划纲要》以及《中共中央关于制定国民经济和社会发展第十四个五年规划和二〇三五年远景目标的建议》中,明确提出“全面推进健康中国建设”的重大任务。实施健康中国发展战略,把“人的发展”作为目的,使人们的健康作为必需的社会权利得到满足成为可能。作为一种美好幸福的社会发展形态,健康国

家理念负载了国家社会发展新的努力方向。国际上许多国家政府也陆续推出了健康国家战略,其核心目标指向研究影响健康的决定因素,以及改善健康状况所需要的政策及环境。^{〔1〕}

在影响健康的因素中,似乎直接关系十分明显的是国家或地区的医疗卫生水平。但是,美国著名经济学家维克托·R·福克斯(Fuchs, V.)认为,在美国及其他现代化国家,不同群体间的健康差异与医疗的数量及质量的差异并没有根本的联系,两者之间的关系并不像大部分讨论的那样直接与紧密,而更多地表现为遗传、环境与

作者简介:杨启光,教育学博士,福建师范大学教育学院教授、博士生导师,研究方向:教育原理与比较教育。

〔*〕本文系国家社会科学基金教育学一般项目“百余年来国际教育发展进程中的意识形态问题研究”(BDA220036)的阶段性成果。

个人行为等主要因素。^[2]与此相一致的是来自法国社会学者马赛尔·德吕勒(Marcel Drulhe)的研究,他通过多元的社会学方法,发现由于社会地位及其导致的健康不平等状况很大程度依赖社会中的每个成员,^[3]即行动者本身对自身生活的价值、标准和态度的调节。许多医疗疾病预防和治疗临床实践与研究,也不断指出健康更多取决于人类的生活方式及健康行为。

尽管以上研究与实践可能缺乏对照与跟踪实验的准确性与可靠性,然而它们却共同指出了人们的健康权利与健康生活的保持,与个体获得健康的知识、技能、态度与行为的能力大小以及行动者应对健康风险因素的满意程度存在关键性联系,并在某种程度上决定着个体的健康水平。发展经济学家阿玛蒂亚·森(Sen, A.)曾指出,一个人所过的生活质量与福祉(well-being),是由他所做某种有价值的所谓“功能性活动”(functionings)而具备的能力来进行评估,^[4]与个体作为行动者对健康维护的主观意愿、认知能力及价值态度密切相联系。其中,获得与保持健康福祉是人的最基本的功能性活动以及一种重要的“可行能力”,需要通过健康投资与能力投资予以获得。

健康与教育,同属于重要的人力资本。通过广义的教育,帮助个体形成健康相关的认知、社交与情感技能,促进公民养成文明健康生活方式,建立良好人际关系等,可以有效改善个体与群体的健康信念、知识、技能、态度与行为,提升与激发人获得健康的能力或潜能,并使之产出社会健康效益。在努力为人民群众提供全方位的健康服务,倡导健康文明的生活方式,提升全民健康素养的健康国家实现进程中,教育究竟应该在其中扮演什么样新的角色?作为承担健康教育、体育教育与健康促进的理想机构的学校,如何解决儿童青少年的健康与教育问题?依靠什么样的学校教育创新参与到新时代新阶段深入推进健康中国行动?这些问题都涉及教育与实现健康中国战略之间的关系,值得进一步深入分析和研究。

一、国际社会关于健康国家社会治理范式的形成

正确把握全球社会发展脉搏与行进趋势,全面分析处于新的社会发展形态所面临的机遇、挑战与走向,是推动社会进步的重要因素,也是制定与实行相关政策的基础。全球日益推进的健康国家社会发展形态,是国际卫生组织与主要国家政府对人的健康需求与健康治理形成的观念、文化与治理策略的一般性概括,是人类步入20世纪后社会政治、经济及文化的变革在健康治理上不断探索的新的认识成果,在国际社会具有发展的基础,理论的支撑、时代的特色,需要从治道变迁的视角认知和把握。^[5]

国际社会形成的健康治理理念,直接是从“健康”概念的不同理解开始的。19世纪到20世纪前半叶,从生物医学的角度看,健康被确定为“没有疾病”,影响人们的健康问题的因素更多地归为遗传与生物因素,与此适应的是针对环境卫生与感染性疾病的预防与治疗成为政府卫生机构的主要任务,譬如美国政府主要围绕奶制品、肉类卫生、性病控制及儿童免疫等进行立法。^[6]随后一段时间,研究发现扩大了医疗卫生体系及福利照顾支出并不能有效改善个人的健康水平,更多地取决于居住环境及人们的生活方式与行为,“健康”的定义被开始赋予了社会学的意义。1948年世界卫生组织(WHO)关于个人健康的定义强调“健康不仅为疾病或羸弱之消除,而系体格、精神与社会之完全健康状态”。^[7]

20世纪后期社会政治经济发展与科技快速进步,国际上一些政府对于健康问题的管理重点是完善卫生系统及社会保障福利体系,人们的生活方式也发生了较大的改变。促进健康生活已经开始触及到政府与个体两个方面,要求将个体保持健康行为的责任与来自医疗照顾保障健康置于同等地位。标志个人健康向着社区健康实践的重要转变开始的事件是1978年世界卫生组织(WHO)发布的《阿拉木图宣言》,提出了健康

是人类的基本权利,政府有责任提供适宜的技术与方法促进居民的健康,明确了“健康社区”的概念,强调通过实施“初级卫生保健”并动员社区居民广泛参与,努力实现“人人健康”的目标,同时致力于检视健康社会决定因素的影响并提出解决办法。^[8]

从“个人健康”到“社区健康”的健康理念与实践的推进,为人类健康步入新的革命性变化奠定了坚实的基础。1986年《渥太华健康促进宪章》开启了人类“健康促进”价值的里程碑,其中提出了健康促进的五大具体策略,包括“发展公共卫生政策”“创造支持健康的环境”“强化社区参与”“发展个人健康技能”以及“调整卫生服务模式”,强调政治、经济、社会、文化、环境、行为与生物等因素都是影响健康的因素,卫生部门与其他政府部门和民间组织肩负全民健康的共同责任。^[9]

1998年,第四届健康促进国际大会发表《雅加达宣言:21世纪健康促进》,指出了21世纪健康促进的重点,强调增加对健康发展的资金投入,巩固和扩大有利于健康的伙伴关系,增强社区的能力及赋权给个人,进一步丰富了健康治理的优先发展领域。1998年联合国基于世界卫生组织(WHO)的全球健康发展战略,进一步强调世界各国都应该致力于建立“健康家园”“健康学校”“健康社区”“健康城市”以至“健康国家”的发展战略。^[10]2000年之后,世界卫生组织的所有重要会议议程几乎都集中在国家政策层面,甚至在国际社会合作的层面开展讨论,健康国家建设业已成为具体的实践活动,^[11]健康建设作为国家政治优先发展的命题与领域,健康国家建设成为健康问题治理的最好形式,标志着人类的健康治理理念的深刻变革。

由“个人健康”推进到“群体健康”,发展到“健康国家”战略思想,反映了健康国家建设所负载的对健康价值的认知,强调了健康国家战略在个体健康基本社会权利保障方面具有的重大意义。在实施当代健康中国发展战略的进程中,

将健康国家战略对国家社会发展的工具性价值,与社会进步、国家的竞争力和人类健康可持续发展紧密相联系,具有重要的现实意义。

二、教育在实现健康国家战略中的地位与功能

从国际社会关于健康国家战略形成与实践推进来看,其核心与具体目标是研究健康的决定因素,以及改善健康状况所需要的政策及环境。^[12]由于教育是影响个体健康的内在价值与社会发展的工具性价值实现的重要因素,决定了它在健康国家建设方面应该具有重要而特殊的地位。分析教育在促进健康中国发展战略实现过程中应该具有哪些作用,同样也需要全面把握健康国家的本质内涵与要求。

(一)教育与健康的交互关系决定其在健康国家建设中的特殊地位

目前,健康与教育两者关系的研究结果包括教育影响健康、健康影响教育以及第三因素同时且同方向地影响健康和教育等三种互为因果联系的观点。教育与健康之间的关系到底怎样,教育是否可以通过中介影响和调节健康状况等问题,由于中间变量的选择不同,依然具有理论解释方面的差异,大量纵向研究数据和随机控制实验数据只能推断出教育与健康之间的因果关系而无法证实。尽管如此,现有的许多研究及实践都充分证明教育与健康之间的相互作用形成的优势,成为促进人类社会发展的—种新颖方式。^[13]—个国家或地区强大的教育与健康系统,将有力地促进经济增长与社会繁荣。正确认识它们之间的相互影响机制,对于理解教育与健康国家战略实现的关系及其扮演的重要角色具有重要的意义。

通过教育来改善健康,主要表现为教育具有提升国民健康的“生产效率”和“配置效率”的功能。一般地,教育资本投入被视为影响国民的健康状况、水平及获得的重要因素,尤其集中在入学人数、入学率、复读率和师生比及受教育年限与程度等指标方面。2016年世界经济合作与发

展组织(OECD)开展了名为“健康和生活满意度如何与教育相联系”的研究,发现通过教育影响人们的认知技能以及社会和情感技能等间接方式,对提升健康状况和生活满意度有重要影响,^[14]即受教育程度高的人具备更高的认知能力和适应能力,健康知识更加丰富,能更好地优化其健康投入组合,倾向于选择更健康的生活方式和行为。^[15]一些研究还认为通过教育改善父母尤其是母亲的教养能力,可以为子女提供早期生活的健康环境,^[16]并降低生育率。一般来说,受过教育的个体在成人以后相对而言工资水平更高,^[17]从而建立收入与良好健康结果方面的因果联系。

相应地,有证据证明个体的健康状况也会对其获得的教育的可能性、教育的质量及结果都有不同程度的影响。一些随机性的实验项目,如发展中国家的驱虫项目、铁元素的补充和学校提供的膳食等,对学生的缺勤率和考试成绩都会产生相关影响。在人们生命成长过程中的不同阶段,通过改善健康状况来获得更优质的教育具有不一样的理论解释通道。而一些非健康问题以及社会生活中形成的健康问题,对政府的教育投资及家庭成员受教育规划都会带来破坏性影响。^[18]一些研究也指出,尽管健康会影响教育,尤其是国家政府的健康干预政策可能会对教育带来一定的作用,但是总体情况并不明确。

依据教育与健康之间日益增强的协同效应及互补关系,教育在推进健康国家战略实现进程中具有重要的公共政策意义。两位哈佛大学教授(Bloom, D. E., Canning, D.)通过对东亚、东南亚和爱尔兰社会经济成功案例研究后认为,教育与健康等诸因素的共同作用,可以促进社会发展的良性循环从而抵制恶性循环,弄清不同驱动因素是如何相互影响的,可以使政策得以完善。^[19]2007年经济合作与发展组织(OECD)教育研究与创新中心开展的“学习的社会产出”项目(Social Outcomes of Learning,简称SOL),详细研究了学习如何改善健康行为与健康结果的

关系。研究认为,教育可以通过提升认知、社会与情感技能并及早培养这些技能而使健康目标部分达成,尤其对于弱势群体而言,这是减少健康不平等的有效路径。该项目的最终报告建议,制定家庭、社区与学校等领域相互支持的一致性的公共政策,同时需要更好地统筹现有的教育资源,对不同的教育阶段采取连续性的政策。^[20]综合考虑外部各种因素的同时,积极融合健康与教育之间相互影响关系的科学原理,通过教育促进健康的相关政策干预,可以有效地促进国民健康水平的提高,这对实现健康国家治理目标具有重要的现实意义。

(二)全纳与优质的教育供给是健康国家保障个体健康权利实现的基础

健康兼具社会资源与消费品的特点。^[21]个体的不同社会经济地位的差异将导致健康梯度,这将影响着人们公平地获得健康权利。国际社会逐步确立的健康国家的战略思想,反映了人类社会对待健康问题的新的思路,其主要出发点在于在国家总体设计与带领下,科学统筹政府与全体国民协力参与卫生健康事业,公平合理分配健康资源,营造全社会尊重、追求、保护与实现公正与有质量的健康权利的共同理念,是国家人力资本优化与社会进步的重要标志。目前,国际社会的现实中还存在诸如城市贫民、妇女、儿童、残疾人、老年人等社会弱势群体的健康需求由于贫穷、缺乏教育、家庭暴力、工作境遇差、待遇不公等得不到满足,影响着健康国家推进人类可持续发展的进程。^[22]

健康与教育的共同点,在于二者都是人的基本权利。个体社会经济地位将主要在物质、文化心理及社会情境交互等方面成为影响健康不平等的重要中介变量。许多研究也表明不同的教育资源的获得与程度水平所带来的社会地位的差异,是影响健康权利实现的间接因素。由于教育在增进健康知识技能,改善健康行为与能力方面具有的重要作用,获得公平且有质量的教育,直接影响着国民及社会健康公平合理的资源分

配以及健康人力资本能力的提高。从该意义上来看,面向全民提供平等的、全纳的与优质的教育就成为健康国家建设中保障国民健康生长与获得健康人权的基本途径与重要手段。尤其在保障其平等地且有质量地获得健康观念,改善个体健康行为方面,需要通过从学前教育到中等教育到高等教育的深入改革,努力促进城乡教育发展均衡、男女教育平等及优质教育结果普惠,着力保障社会文化不利群体受教育机会及结果的公正,因地制宜推进学校健康促进课程、体育教育与健康服务政策体系建设,提高国民的健康素养,使个体具备健康生活所需要的知识和技能,拥有改善其原来的不正确的健康习惯与行为的重要发展能力。

(三)高素质专门人才的培养是健康国家发展健康经济的主要推动力

从经济学角度来看,健康不仅仅是一种价值,更是一种资本,因为其以健康的生产力为社会发展所作出的贡献,^[23]具有促进经济发展的工具性价值。随着新型工业化与信息化的快速发展,物质丰裕的社会,人们对高质量的健康产品与服务形成了不断增长的巨大需求,这为健康经济发展提供着强大的动力。同时,新的信息通讯技术的广泛应用,变革着医疗服务的技术和模式,不断地创造和丰富着养老服务、保健服务、健康保险、医疗旅游与生物医药、医疗器械、保健食品等众多健康产业领域的新技术、新业态和新商业模式。^[24]健康国家发展战略不仅只是向居民提供完整的医疗卫生保健服务,还有一种针对健康主题领域的新的经济发展模式与机制,反映出健康人力资本与经济发展之间的内在联系。

很明显,新的健康经济与健康科技革命发展,需要高素质劳动力的持续培养与培训,让不同年龄阶段的人获得基础教育、职业教育、高等教育、继续教育和培训,以便获得与健康经济和科技相适应的专门知识、专门技术和创新能力,改善他们的健康行为,增加劳动者的人力资本能力,提高劳动生产效率;同时,通过专门的高质量

人才培养,推动科技创新,刺激健康科技新的需求,增进国家经济发展水平与国际综合竞争力,这些是教育促进健康国家战略实现所肩负的重要任务。新的世纪,倡导终身教育与全民学习日益成为世界教育发展的原则与目标。未来在实施健康国家建设的伟大战略中,需要重点发挥教育引导与促进健康经济与科技发展的功能。一方面,建立适合儿童、青少年、成人及老年人不同阶段的终身健康教育与体育教育服务体系,为国民提供可持续的、良好的、公平的健康教育与体育教育机会,为建设健康的文明社会培养健康的社会公民;另一方面,通过正规的学校教育,培养与健康领域相关的各类学士、硕士及博士学位的高素质人才,加强健康知识的创新、健康科技的发明创造及其成果转化,充分发挥教育促进健康经济新功能来服务健康国家的建设。

(四)开展全球教育合作共建是推进健康国家治理的重要策略选择

健康国家的理念反映了当前社会一种新的政府管理体制的变化,需要与之一致的健康国家治理的管理策略,制定合理科学的制度安排和普遍政策,从而建立一种支持性的健康环境。在具体如何推进健康国家治理建设的策略方面,目前国际社会主要形成了全方位的共享的健康治理理念,秉持平等、多元、信任、合作、参与、共享的健康国家治理新的价值导向,联合健康服务企业、非政府卫生与学校教育机构、慈善基金会及其他健康利益相关者,将健康融入政策,形成以健康为中心的政府与社会协同合作的健康国家治理策略,这不仅将重塑与引领国际社会包含教育在内的公共政策议程、价值取向与改革重点的变化,也将让学校教育机构在新的现代健康国家治理中显示其不可或缺的重要作用。

随着全球化进入新的发展阶段,全球性的气候变化、地质灾害、医疗旅游、跨国移民等一些影响全球健康的因素的共同作用,全球化直接或间接影响健康,并在国家内部和国家之间造成经济和健康方面的差异。^[25]全球健康治理,日益成为

健康国家建设需要积极关注与参与的重要命题。2013年德国政府基于全球化时代德国面临的外部生态、利益相关者与国内社会发展的综合环境,颁布了《国家全球健康战略》,概述了德国参与全球健康的原则和重点议题,反映了德国关于全球健康政策进程的见解。^[26]而日本提出了与健康问题相关的“人的安全”和社会可持续发展主题,将国家健康治理与国家安全相联系,强调日本应该在全球健康的关键领域发挥作用。^[27]与之相呼应的是以国际教育合作与文化交流为主线的教育国际化,推动了世界范围内促进健康和实现人类健康公平问题为旨的学习、研究与教育实践的国际交流合作,重点是共同应对全球性的健康问题,为教育在全球性健康治理中发挥重要作用提出了新的要求。面对人类健康可持续发展伦理等问题,通过教育搭建全球多元文化与文明理解交流的桥梁,开展全球性的健康教育、体育教育与研究的国际合作,是今后教育促进健康国家治理的一种主要策略与重要方式。

三、通过教育促进健康国家战略实现的国际实践经验

依据健康国家的发展理念与治理策略,国际上一些国家政府制定和颁布了相应的健康国家发展战略,努力将健康决定因素与其相关政策有机结合起来,其中包括通过健康教育、体育教育与健康促进相关重点行动、目标、实施方案与具体策略。这些改革实践经验的共性旨在以政府为主导协同社会其他力量,充分发挥健康教育、体育教育与健康促进的独特作用,增强人的内在力量,鼓励国民的健康行为,提升人们改进和处理自己健康问题的能力。

(一)健康教育与健康促进纳入健康国家战略目标与规划

在美国,健康国家战略推进的重要的特点是依据不同时期国家社会发展现实与居民健康需求,陆续出台了众多的和健康教育与健康促进相关的法律、政策及项目。18世纪,美国社会出现

诸如黄热病爆发等危害公共健康的危机事件,政府推出公共卫生法令,重点在于环境卫生与感染性疾病。进入20世纪,美国联邦政府不断推出国民保健与健康保险计划,注重通过一系列健康教育项目的介入与学习体验,获取有利于健康的新知识新技能,改变健康观念与行为,从而使健康教育逐步成为达到公共卫生目标、提高公众健康水平与改进医疗工作的重要手段。

20世纪70年代,著名的拉隆达(Lalonde)报告指出,人们的健康更多地取决于个体行为与生活方式而非人类的生物、遗传、环境毒素或适宜保健等因素,^[28]强调改变个体与健康相关的生活方式及生活条件,需要结合国家立法、财政措施改革及促进健康不平等的社会政策行动。基于这样的研究认识及后期国际健康促进规范文件的推动,美国开始步入了健康国家战略发展时期,诸如《国家健康教育规划和资源发展法案》(1974)、《健康资讯与健康促进法案》(1976)、《促进健康/预防疾病:国民健康目标1990》(1980)、《健康公民2000:健康促进与预防疾病国家目标》(1991)、《健康公民2010》(2000)及《2020年健康公民倡议》(2009)等健康促进项目纷纷出台,这些政策文件都突出了健康教育与健康促进的发展目标、任务及具体行动策略,成为美国社会开展综合性学校健康教育服务计划(Comprehensive School Health Program,简称CSHP)、低收入家庭幼儿教育开端计划(Head Start)及其他健康促进项目的策划、实施与评估等方面的重要政策基础与理论依据。为个体健康水平赋权及社区学校等机构增能,积极供给公众健康生活所需要的环境措施,这体现了将健康教育与学校健康促进作为健康国家战略优先发展主题的价值与实践导向。

(二)政府机构提供学校健康与体育服务资金支持

在积极推进学校健康教育项目实施中,需要投入大量的专门经费予以保障。美国政府从20世纪80年代后期,主要通过专门的项目支持与

资金引导方式,保证全美综合性学校健康计划的顺利实施,较为典型的具体措施包括美国国会每年拨5亿美元给教育部帮助开展预防药物滥用的教育,拨付400万美元用于教育部支持学校健康教育计划论证工作,这成为地方学校健康项目的主要资金来源,同时每年拨付“疾病控制与预防中心”400万美元开展预防艾滋病的教育经费,^[29]支持青少年和学校健康项目。此外,人类健康与服务中心监管的妇幼保健部也可以用于以学校为基础的健康项目资助。美国农业部还为学校提供早餐、午餐、特供牛奶及点心项目的资金支持。

为了进一步推进健康国家发展,在美国由国会授权联邦政府专项资金用于健康服务,向教育领域不同类型的弱势儿童提供健康服务的专门资助。一些地方州政府也会通过国家卫生部门、人类健康与服务中心等渠道,向学校提供特别联邦资金,同时向学校健康筛查、预防吸烟、生活贫困家庭学生提供健康护理、牙医服务或者健康社会综合服务提供资金支持。此外,还可以依靠地方服务俱乐部、志愿者健康组织、私人基金会和私人健康护理者等获得健康服务资金支持。^[30]

(三)促进国家医疗领域与教育领域之间的协作配合

美国的国家研究理事会(NRC)和美国医学研究院(IOM)等机构发布了影响人群健康差异的研究报告,指出教育领域与医疗卫生领域之间存在相互作用的多元而复杂的关系。2014年国际移民组织圆桌会议在华盛顿举行了公开研讨会,广泛探讨了医疗卫生和教育部门如何更有效地合作,以实现改善健康状况和教育成果的问题。2007年,美国国家科学院、国家工程院与美国医学研究所(IOM)发布了《站在风暴之上》,以及由美国国家研究委员会和医学会出版的《国际医疗展望》。两份报告都从教育制度与国家医疗状况的角度,强调打破医疗与教育孤岛现象,建议实现两个领域相关利益者的共同参与和战略沟通。^[31]

事实上,国际社会一直以来都围绕教育领域与医疗卫生领域之间彼此脱离的问题展开研究与实践,分析卫生部门如何通过具体行动给予学生、家庭、学校支持,以促进学校和医疗保健系统之间更好地连接,同时探讨教育或其他政策和投资的变化如何有助于医疗和教育合作收益的最大化。美国疾病预防与控制中心所属的疾病预防与健康促进办公室,为教育等相关研究机构提供健康促进与干预的技术方法与经验的实践证据。在美国,以全国最大的非营利性私人健康保健组织凯撒健康计划医疗集团(Kaiser Permanente)为代表,正在努力让它的全体员工作为志愿者,把自己的丰富经验带到学校中去。^[32]

(四)突出政府的健康教育与健康促进的能力建设

经过1986年渥太华会议,国际上对于健康促进在改变个体健康方面的价值达成一致,强调政府与社会所应该承担的健康促进作用在于增强人们对自身健康及其决定因素的控制,进而改善其健康,这是促成公众健康的关键。在健康促进具体策略中,明确了健康教育的功能侧重于改善个体的健康知识、态度、技能与行为,确立了与政府和社会在立法、政策法规、资源发展、社会支持、财政支持、社区发展及组织发展等环境改善方面实现互补的策略,这对国家和政府实施健康促进相关政策的能力提出了新的要求。

2008年国际戈尔韦会议(Galway Consensus Conference)专门为健康教育与健康促进主要领导者提供平台,讨论健康促进能力建设所需要的核心能力范畴及其相关的健康教育、培训和实践质量体系。^[33]2001年欧盟健康委员会启动了“欧洲妇女健康2020”战略,提出了21项具体发展与能力建设的指标,强调采取全球化视野与本土化行动等新的健康教育与健康促进方法的重要性。“健康日本21”战略中也强调了政府与地方协同的策略,重视健康国家建设中具体指标和评价标准的应用。目前,在推动健康国家战略实现中,各国各地区政府的主要任务是如何结合各自

国家社会发展与公众健康生活现实需要,形成健康教育与健康促进胜任能力的建设标准、专门项目实施技能内容体系、完整的质量监测评估指标体系等。

(五)建立与社会协作的学校综合健康促进模式

在推进健康国家治理进程中,国际社会普遍重视发挥学校在促进与改善国民健康素养方面的战略作用,主要采用学校健康教育、体育教育、社会动员、政策改善与调整卫生服务等综合手段开展健康教育、体育教育与健康促进,因为健康行为的改变需要信息传播、技能培养、政策、经济、社会规范与卫生服务改善相配合。在加拿大,政府制定了《加拿大人民健康的新前景》(1974)与“构建价值”(Building on Value)的健康发展战略计划(2002),在学校健康教育与促进行动方面提倡学校社区整合方法,以社区为基础,将学校教学、预防性的教育服务、社会支持和健康的学校环境相结合,致力于在青少年中预防与控制影响健康生活的问题。英国政府在推进健康国家进程中,制定了《国家健康》规划(1992)以及“获得健康——国家长远发展战略”(2001)研究计划,并不定期发表“国家健康规划进展报告”,要求整合卫生资源、人力、信息和技术等方面力量推进“健康英国”的战略计划,在具体实践中强调英国不同的社区与多元文化族群开展合作,组成指导性团体共同解决青少年心理健康问题等。

20世纪80年代,为了解决由于社会变化加快而日益复杂的青少年健康问题,美国学校启动了从课堂健康指导、学校健康服务和健康的学校环境等三方面共同促进学生健康的教育计划,实施了著名的“综合性学校健康计划”(CSHP),包括健康教育、体育教育、健康服务、营养服务、心理和社会咨询服务、学校健康环境、教职工的健康促进以及家庭和社区参与等八个方面。随后进一步发展为“协作性学校健康计划”,强调学校健康教育、体育教育与其他构成部分相互协

调、相互协作,并建立了众多相关部门的合作机制,提高了家长和社区参与健康教育与体育教育的机会,减少了影响青少年健康学习的家庭、社会与财政等多方面的问题。

四、充分发挥学校教育促进健康中国战略实现的作用

党的二十大报告指出,要深入推进健康中国建设,强调把保障人民健康放在优先发展的战略位置,完善人民健康促进政策。健康中国国家战略为学校健康促进与全面健康教育服务的发展明确了新的方向,作为健康教育、体育教育与健康促进典型的服务场所,健康中国建设长期以来是我国学校教育改革中普遍关心而又相对薄弱的问题。因此,需要从变革的理念、方法论及具体内容方式等方面,扎实有力地推动以人的健康为中心的学校教育创新变革,充分释放学校教育在促进健康国家战略实现方面的特殊功能。

(一)重塑学校健康国家建设中的特殊意义

学校是儿童、青少年成长和发展的重要社会化机构,他们所接受的学历教育和个体健康存在重要关系。对于庞大的学校受教育人群的健康人力资本的教育投入,将使学生的家庭、社区及国家民族发展受益巨大。从学校教育本质来看,学生的健康是成功的教育系统必不可少的最基本构成元素。从社会发展历史来看,对健康问题的认识、改善与治理,一直赋予学校作为健康规划、疾病预防治疗、健康服务战略与实践中心的重要地位,需要全面总结以往学校在儿童、青少年及其他人群的健康教育与健康服务中的历史实践经验。今天,急剧发展变革的时代,带来更多的是校园健康风险与健康威胁,需要学校转变角色进行有效治理。美国疾病控制与预防中心(CDC)指出,青少年的百分之七十的死亡率和发病率是由非故意伤害和故意伤害、吸毒和酗酒、性传播疾病和意外怀孕、与烟草有关的疾病、因身体活动不足导致的疾病、饮食模式不足引起的疾病等诸多不良行为导致。^[34]这些儿童、青少年

广泛的健康和行为问题,将会带来辍学的风险、学业成绩低下以及社会不和谐与动荡。儿童、青少年中存在类似的诸多与生活方式相关的非传染性疾病等健康问题,如增多的肥胖儿童、低龄化的“三高”人群、心理困惑引发的行为异常,^[35]以及青春期保健、安全应急与避险等知识技能缺乏等,亟待学校以新的改革措施加以应对。

健康国家建设的一个重要内容,就是需要调整学校健康教育,发挥其在社会发展中的地位和作用。积极回应当前我国学生的健康与学校教育改革的问题,重塑学校在健康国家战略中的角色,赋予学校健康教育与体育教育新优势,促进与丰富健康服务新的内涵,充分发挥学校教育在健康中国战略实现中的基础性与奠基性作用,为以人的健康为中心的全方位全周期的健康人力资本建设提供持续的发展动力,这是社会发展新的时代新的阶段对学校提出的新定位与新要求。

(二)驱动以健康促进带动学校整体变革的教育创新扩散

新时期的健康中国发展战略,为学校的变革带来新机遇与新挑战。传统的学校组织必须要在教育理念、课程改革、教学策略、教师专业发展以及学校管理模式及方法等学校运作元素方面进行变革,形成以健康促进为主线的学校整体变革的制度框架和组织保障,以改进整个学校教育环境,更好反映并满足以人的健康发展为中心的国家战略的需要。

在健康中国建设进程中,学校要发挥勇于改革的首创精神与实践精神推动学校教育创新,形成以人的健康发展为中心的学校教育改革理念,为健康国家建设不断注入活力。我国深圳罗湖区的学校,紧密把握学生的教育问题与健康发展的关系,践行“健康第一”的学校发展理念,在理念、实践和评估相结合的体制建设方面大胆创新,统筹区域内社会建设目标与学校建设目标,创建了“健康促进”区域教育的特色示范区,为健康国家发展提供了鲜活的学校变革经验。^[36]他们将健康促进与深化教育改革相结合,让“健

康促进”行为成为激发学生、教师与学校多元发展的孵化器,是对教育促进人的健康成长的本质最贴切的诠释。今后,以健康促进带动学校整体变革的重点与关键应该是推进以人的健康为中心的课程开发,让促进人的健康的相关课程能满足不同的需求,强化健康服务在学校教育改革中的地位,确保每个人能从优质教育中受益。

(三)积极启动学校综合性健康教育与健康促进改革计划

在国际教育领域,联合国教科文组织(UNESCO)发表的《学校健康与营养》专题研究报告,强调了健康与教育之间的关系,健康对学生、教师与社会的作用,以及加强健康教育政策制定、开展和教师培养培训等的重要意义。以美国为代表的学校综合性健康促进计划,要旨在解决健康与教育的问题,提高学生健康水平,发展他们的社会能力并有效服务国家社会发展。这些重要而有益的研究与实践经验,值得我国学校积极学习与借鉴。

结合中国学校教育的现实,急需需要在中国城市与农村的不同层级与类型的学校,推进一系列学校健康促进计划的实践,努力破解学校健康教育问题。具体要在学校环境、学校课程教学、学校健康服务等三大关键领域开展健康促进改革,突出大健康的概念,将健康教育、保健服务、健康的学校环境、学校体育、心理健康教育、营养与饮食等纳入到健康教育的视野,开发设计高质量、有效的以及有特色的大健康教育课程。依照教育部《中小学健康教育指导纲要》(2008)要求,将健康教育教学、健康环境创设、健康服务提供有机结合,强调健康知识、态度和技能与提供健康环境、动机、服务和支持的系统整合,努力打造有利于中小学生学习生活方式与行为形成的学校特色,引领学校教育范式的变革。在高等院校,积极推动“健康大学”(Healthy Universities)理念,努力将健康融入大学的教学、研究与文化组织体系及过程中,着重培养大学生健康生活的能力,服务他们未来可能建立的家庭、居住的社

区及更为广泛的社会健康需要。

(四)完善包容性的学校健康教育与健康促进政策

推进学校健康促进的重点,在于改革健康促进学校治理的理念、环境与制度建设,包括立法、教育资源发展、社区与家庭合作的社会支持、财政支持与组织机构的综合系统变革问题。以《“健康中国2030”规划纲要》为指导,研究与借鉴和健康教育、健康促进有关的国家或地区强化政策与制度工具作用的经验,赋予学校在健康国家战略实现过程中清晰的实施目标与任务,让学校健康促进工作成为国家战略的组成部分。

在具体的实施过程中,依据国际经验与健康教育推进健康公正的重要宗旨要求,确立包容性的学校健康教育与健康促进政策,是推进学校改革的重要制度保障。基于包容性的方法,让所有学生在基本健康领域享有全纳的包容性的学校健康教育促进,是实现儿童青少年健康基本权利与打破个人和家庭贫穷的代际循环的重要保障。制定有效的政策需要以预防并最终消除虐待、生理或心理暴力、同性恋暴力、性别暴力为目的,^[37]以及完善有利于健康促进的基础设施和设备、质量监测与评估,这对于确立我国当下学校健康教育政策新环境同样重要且迫切。同时,激励社会多方面机构的协同参与,为所有学生提供参与健康教育和健康促进的协调机制和包容的机会,也是形成相关政策与制度需要关注的重要内容。

(五)全面开展学校教育变革与健康关系的综合研究

近年来,在国际社会健康促进的推进下,我国围绕健康教育与健康促进主题开展了许多研究项目,如慢病防控、营养改善计划、健康促进学校创建及流动人口的健康教育等。但是,将健康教育与健康促进纳入学校整体变革中开展系统研究还不够,致使其成为本该重点关注而实际却被忽视的研究薄弱领域。在推进健康国家治理进程中,政府需要督促、激励并协同公共卫生、流

行病学、临床医学、卫生经济与卫生政策、教育学、体育学、心理学、社会学及管理学等学科开展健康问题的广泛研究,为学校服务健康中国战略提供坚实的理论及智力支持。

20世纪,一些大型的社会调查研究与健康教育示范项目研究,强调健康教育对于青少年卫生知识与态度、健康行为等的积极影响,推动了国际社会关于健康促进理论的革命。近年来,国际组织及跨学科研究积极倡导健康的自我保护,以及形成健康意识、健康知识和健康能力水平的重要性意义。今后,围绕学校教育与健康关系的相关领域,国家需要从宏观与微观两个层面协同推进学校健康治理研究。一方面,立足宏观学校教育范围,将中国社会健康不平等现实与学校教育发展置于全球背景下考察,侧重从国家(地区)教育规模、国家(地区)学校教育层级结构、教师专业培养培训、教育财政资源分配、宏观教育政策供给以及国家(地区)教育改革规划等关键指标,系统地比较分析宏观教育发展影响健康不平等的基本状况及表现特征,明晰学校教育和健康基本权利获得之间存在的主要问题及其相互关系。另一方面,在微观学校教育领域,日益增多的各种学生疾病、不健康的营养膳食、校园欺凌、非故意的伤害、自杀意念等,诸如饮酒、肥胖等健康问题的相关行为,以及学生健康观念、生活方式对于学生学习过程与结果的影响机制等,亟待更多的全球性视野与中国本土化行动相结合的综合研究。

注释:

[1][10][12]王小万、代涛、朱坤:《“健康国家”战略发展的过程与国际经验》,《医学与哲学(人文社会医学版)》2008年第11期。

[2][美]维克托·R·福克斯:《谁将生存?健康、经济学和社会选择(增补版)》,罗汉等译,上海:上海人民出版社,2012年,第5页。

[3][法]马赛尔·德吕勒:《健康与社会:健康问题的社会塑造》,王鲲鹏译,南京:译林出版社,2009年,第311页。

[4][印]阿玛蒂亚·森、[美]玛莎·努斯鲍姆:《生活质量》,北京:社会科学文献出版社,2008年,第37页。

- [5][11]王虎峰:《健康国家建设:源流、本质及治理》,《医学与哲学(A)》2017年第3期。
- [6]Perdue, W. C., Gostin, L. O., Stone, L. A., “Public Health and the Built Environment: Historical, Empirical, and Theoretical Foundations for an Expanded Role”, *The Journal of Law Medicine & Ethics*, Vol. 31, No. 4, 2003, pp. 557 – 566.
- [7]<https://www.who.int/zh/about/governance/constitution>.
- [8]World Health Organization, *Primary Health Care: Report of the International Conference on Primary Health Care*, Alma – Ata, USSR, 1978.
- [9]刘丽杭:《国际社会健康治理的理念与实践》,《中国卫生政策研究》2015年第8期。
- [13][17][18]Bloom, D. E., “Education, Health, and Development”, Cambridge, MA: American Academy of Arts and Sciences, 2007, <https://amacad.org/publication/education-health-and-development>.
- [14]OECD, “How are Health and Life Satisfaction Related to Education?”, *Education Indicators in Focus* No. 47, 2016, Paris: OECD Publishing, <http://dx.doi.org/10.1787/6b8ca4c5-en>.
- [15]Cutler, D. M., Lleras – Muney, A., “Understanding Differences in Health Behaviors by Education”, *Journal of Health Economics* Vol. 29, No. 1, 2009, pp. 1 – 28.
- [16]Currie, J., Moretti, E., “Mother’s Education and the Inter-generational Transmission of Human Capital: Evidence from College Openings”, *The Quarterly Journal of Economics* Vol. 118, No. 4, 2003, pp. 1495 – 1532.
- [19]Bloom, D. E., Canning, D., “Contraception and the Celtic Tiger”, *Economic & Social Review*, Vol. 34, No. 3, 2003, pp. 229 – 247.
- [20]OECD教育研究与创新中心:《教育:促进健康,凝聚社会》,上海:华东师范大学出版社,2016年,第145 – 146页。
- [21]Cockerham, William, C., Thomas Abel, Günther Lüschen, “Max Weber, Formal Rationality and Health Lifestyles”, *The Sociological Quarterly*, Vol. 34, No. 3, 1993, pp. 413 – 428.
- [22]世界卫生组织:《城市卫生危机——面对快速都市化、实现人人享有卫生保健的策略》,北京:人民卫生出版社,1996年,第14 – 17页。
- [23]Murphy, K. M., Topel, R. H., “The Value of Health and Longevity”, *Journal of Political Economy*, Vol. 114, No. 5, 2006, pp. 871 – 904.
- [24]王振、王玉梅:《健康经济与上海的转型发展》,上海:上海社会科学院出版社,2014年,第155页。
- [25]Margaret, E. Kruk, “Globalisation and Global Health Governance: Implications for Public Health”, *Global Public Health*, 7 Suppl 1; S54 – 62.
- [26]Aluttis, C., Clemens, T., Krafft, T., “Global Health and Domestic Policy —What Motivated the Development of the German Global Health Strategy?”, *Global Public Health*, Vol. 12, No. 9, 2017, pp. 1156 – 1168.
- [27]Takemi, K., “Japan’s Global Health Strategy: Connecting Development and Security”, *Asia – Pacific Review*, Vol. 23, No. 1, 2016, pp. 21 – 31.
- [28][33][美]Carl I. Fertman, Diane D. Allensworth:《健康促进项目——从理论到实践》,顾沈兵译,上海:第二军医大学出版社,2015年,第7、14页。
- [29]王建平:《美国学校健康教育的问题与对策研究》,北京:首都师范大学出版社,2004年,第1页。
- [30][34]Diane Allensworth, Elaine Lawson, Lois Nicholson, James Wyche, *Schools and Health: Our Nation’s Investment*, Washington, D. C.: National Academy Press, 1997, pp. 207 – 208, 1.
- [31][32]Institute of Medicine, *Exploring Opportunities for Collaboration Between Health and Education to Improve Population Health: Workshop Summary*, Washington, D. C.: National Academies Press, 2015, pp. 20, 70.
- [35]王建平、郭亚新:《构建学校健康教育课程体系意义及取向》,《中国教育月刊》2013年第4期。
- [36]赵小雅、陶西平:《让“健康促进”成为教育的亮丽名片——深圳市罗湖区创建“健康促进”区域教育特色示范区纪实》,《中国教育报》2010年3月12日。
- [37]鲍锦霞:《联合国教科文组织优质体育教育政策制定指南(上)》,《世界教育信息》2017年第4期。

〔责任编辑:李本红〕