



# 《精神卫生法》宣传要点及相关解释

《中华人民共和国精神卫生法》作为我国首部旨在保障精神障碍患者权益的法律,于2012年10月26日由中华人民共和国第十一届全国人民代表大会常务委员会第二十九次会议通过,自2013年5月1日起施行。《精神卫生法》是发展精神卫生事业、规范精神卫生服务、维护精神障碍患者合法权益的重要法律,其颁布实施是我国精神卫生事业发展史上的一个重要里程碑,标志着精神卫生工作从此进入法制化管理时代,将有利于提高公众心理健康水平,有利于维护精神障碍患者合法权益,有利于保障和促进精神卫生事业发展,有利于构建社会主义和谐社会。



## 宣传要点

- 一、精神卫生法是促进精神卫生事业发展,规范精神卫生服务,维护精神障碍患者合法权益的重要法律,自2013年5月1日起正式实施。
- 二、心理健康关系每一个人、每一个家庭的幸福。用人单位、学校、社区、家庭都要关注精神卫生问题,共同维护和促进心理健康。
- 三、心理咨询在用人单位、学校、医院、监狱等场所,以及社区、福利、慈善等机构开展。心理治疗在医疗机构内开展,综合医院按照国务院卫生行政部门的规定开设精神科门诊或者心理治疗门诊,为患者服务。
- 四、精神障碍的诊断、治疗、住院、出院有严格的法定程序。
- 五、国家实行严重精神障碍发病报告制度,严重精神障碍患者可以依法免费获得基本公共卫生服务,贫困的严重精神障碍患者由政府资助参加基本医疗保险,并可以得到优先医疗救助;符合条件的可获得最低生活保障。
- 六、持续治疗和康复是严重精神障碍患者回归社会的重要措施,精神卫生法规定应建立为精神障碍患者提供康复服务的社区康复机构。
- 七、精神障碍患者的人格尊严、人身和财产安全不受侵犯,受教育、参与劳动、个人隐私和合法权益受法律保护;对患者个人信息及疾病信息应当予以保密。新闻报道和文艺作品等不得含有歧视、侮辱精神障碍患者的内容。
- 八、侵害精神障碍患者合法权益的,将依法追究法律责任。

## 相关解释

### 一、精神卫生法是促进精神卫生事业发展,规范精神卫生服务,维护精神障碍患者合法权益的重要法律,自2013年5月1日起正式实施。

《精神卫生法》共七章八十五条,对精神卫生工作的方针原则和管理机制、心理健康促进和精神障碍预防、精神障碍的诊断和治疗、精神障碍的康复、精神卫生工作的保障措施、精神障碍患者合法权益的维护等做了规定。

精神卫生既是重大公共卫生问题,也是公众关注的社会问题。《精神卫生法》的颁布实施有利于构建社会主义和谐社会,有利于解决目前精神卫生工作存在的突出问题,确保精神障碍患者不因场所而得不到救治,确保有肇事肇祸危险的严重精神障碍患者不因疏于管理而伤害自身或危害他人,确保无须住院治疗的患者不因制度、程序缺失而被强制收押。

### 二、心理健康关系每一个人、每一个家庭的幸福。用人单位、学校、社区、家庭都要关注精神卫生问题,共同维护和促进心理健康。

用人单位应当创造有益于职工身心健康的的工作环境,关注职工的心理健康;对处于职业发展特定时期者在特殊岗位工作的职工,应当有针对性地开展心理健康教育。

各级各类学校应当对学生进行精神卫生知识教育;配备或者聘请心理健康辅导员、辅导员,可以设立心理健康辅导室,对学生开展心理教育;学前教育机构应当对幼儿开展符合其特点的心理健康教育。

医务人员开展疾病诊疗服务,应当按照诊断标准和诊疗规范的要求,对就诊者进行心理健康指导;发现就诊者可能患有精神障碍的,应当建议其到符合本法规定的医疗机构就诊。

村民委员会、居民委员会应当协助所在地人民政府及其有关部门开展社区心理健康指导、精神卫生知识宣传教育活动,创建有益于居民身心健康的社区环境。

家庭成员之间应当相互关爱,创造良好、和睦的家庭环境,提高精神障碍预防意识;发现家庭成员可能患有精神障碍的,应当帮助其及时就诊,照顾其生活,做好看护管理。

### 三、心理咨询在用人单位、学校、医院、监狱等场所,以及社区、福利、慈善等机构开展。心理治疗在医疗机构内开展。综合医院按照国务院卫生行政部门的规定开设精神科门诊或者心理治疗门诊,为患者服务。

心理咨询人员应当提高业务素质,遵守执业规范,为社会公众提供专业化的心理咨询服务。

心理咨询人员不得从事心理治疗或者精神障碍的诊断、治疗。

心理咨询人员发现接受咨询的人员可能患有精神障碍的,应当建议其到符合本法规定的医疗机构就诊。

心理咨询人员应当尊重接受咨询人员的隐私,并为其保守秘密。

心理治疗活动应当在医疗机构内开展。专门从事心理治疗的人员不得从事精神障碍的诊断,不得为精神障碍患者开具处方或者提供外科治疗。

### 四、精神障碍的诊断、治疗、住院、出院有严格的法定程序。

1. 诊断精神障碍应以精神健康状态为依据,由精神科执业医师按照精神障碍诊断标准作出。

2. 个人可以自行到医疗机构进行精神障碍诊断,疑似精神障碍患者的近亲属可以将其送往医疗机构进行精神障碍诊断。疑似精神障碍患者发生伤害自身、危害他人安全的行为,或者有伤害自身、危害他人安全的危险的,其近亲属、所在单位、当地公安机关应当立即采取措施予以制止,并将其送往医疗机构进行精神障碍诊断。

3. 医疗机构及其医务人员应当遵循精神障碍诊疗规范制定患者治疗方案,并向精神障碍患者或者其监护人告知治疗方案的诊疗方法、目的以及可能产生的后果。

4. 精神障碍的住院治疗实行自愿原则,但诊断为严重精神障碍,并且已经发生伤害自身或危害他人安全的行为,或者有伤害自身或危害他人安全的危险的,应当实施住院治疗。

5. 已经发生危害他人安全的行为,或者有危害他人安全的危险的严重精神障碍患者或者其监护人需要住院治疗的,应当向患者或者其监护人告知,并征得患者或者其监护人的同意,不同意见者实施住院治疗,可以要求再次诊断和鉴定。

6. 自愿住院治疗的严重精神障碍患者可以随时要求出院。对已经发生伤害自身

的行为,或者有伤害自身的危险的严重精神障碍患者实施住院治疗,监护人可以随时要求患者出院。对已经发生危害他人安全的行为,或者有危害他人安全的危险的严重精神障碍患者实施住院治疗,医疗机构认为患者可以出院的,应当立即告知患者及其监护人。

### 五、国家实行严重精神障碍发病报告制度。严重精神障碍患者可以依法免费获得基本公共卫生服务。贫困的严重精神障碍患者由政府资助参加基本医疗保险,并可以得到优先医疗救助,符合条件的可获得最低生活保障。

精神卫生法所称严重精神障碍,是指疾病症状严重,导致患者社会适应等功能严重损害、对自身健康状况或者客观现实不能完整认识,或者不能处理自身事务的精神障碍。

国家对严重精神障碍患者提供基本公共卫生服务,包括建立居民健康档案、评估和定期随访,必要的药物剂量调整和对症处理、健康教育和生活技能培训等康复指导、心理支持,以及每年1次的健康体检。

在农村和城市已经开展医疗救助工作或试点工作的地方,符合条件的严重精神障碍患者可以向民政部门申请医疗救助。对流浪乞讨人员中有危害他人生命安全或严重影响社会秩序的精神障碍患者,应实施救治。2006年民政部、公安部、财政部、劳动和社会保障部、建设部、卫生部联合发布《关于进一步做好城市流浪乞讨人员中危重病人、精神病人救治工作的指导意见》,规定民政部门、公安部门和城管监察部门负责将患者送到当地定点医院;卫生计生部门确定定点医院并负责救治;民政部门按照规定支付救治经费,其所属救助管理站在患者病情稳定或治愈后接回,或通过其他方式帮助患者离院。

### 六、持续治疗和康复是严重精神障碍患者回归社会的重要措施,精神卫生法规定应建立为精神障碍患者提供康复服务的社区康复机构。

精神障碍患者的家庭对患者负有照料和监护责任,不仅不能放弃、抛弃患者,还要积极帮助患者接受治疗、进行康复训练、担负起照料和监护责任。

社区不应歧视精神障碍患者,要创造条件帮助患者康复。社区康复机构应当为需要康复的精神障碍患者提供场所和条件,对患者进行生活自理能力和社会适应能力等方面的康复训练。医疗机构应提供技术指导和支持。

条件帮助患者康复。社区康复机构应当为需要康复的精神障碍患者提供场所和条件,对患者进行生活自理能力和社会适应能力等方面的康复训练。医疗机构应提供技术指导和支持。

向精神障碍患者提供康复服务的社区康复机构,包括各职业院校康复训练中心、工(农)疗站、托养复站、各类长期托养机构、中途宿舍等在社区中提供精神障碍康复服务的机构。社区康复机构在精神障碍康复工作中的职责主要有两方面:一是为需要康复的精神障碍患者提供场所和条件;二是对患者进行生活自理能力和社会适应能力等方面的康复训练。

### 七、精神障碍患者的人格尊严、人身和财产安全不受侵犯,受教育、参与劳动、个人隐私和合法权益受法律保护,对患者个人信息及疾病信息应当予以保密。新闻报道和文艺作品等不得含有歧视、侮辱精神障碍患者的内容。

为了有效地保护精神障碍患者的人格和财产权利,《精神卫生法》明确了任何组织或者个人不得歧视、侮辱精神障碍患者,不得非法限制精神障碍患者的人身自由;精神障碍患者的监护人应当履行监护职责,维护精神障碍患者的合法权益;新闻报道和文艺作品等不得含有歧视、侮辱精神障碍患者的内容;精神障碍患者的教育、劳动、医疗以及从国家和社区获得物质帮助等方面的合法权益受法律保护;有关单位和人员应当对患者个人信息和病情信息予以保密。

关爱精神障碍患者,能够促进他们积极就医,避免向更严重的病情发展,能够防止严重精神障碍患者肇事,增强或疾病的信心,同时也能降低患者发生危险行为的可能。

### 八、侵害精神障碍患者合法权益的,将依法追究法律责任。

精神障碍患者同其他公民一样,享有身、财、财产,以及教育、劳动、医疗、从国家和社会获得物质帮助等方面的合法权益。在住院治疗期间患者的知情同意权、隐私权、通讯和会见探访者的权利等受法律保护。患者合法权益受到侵害的,患者本人、其监护或近亲属可以依法提起诉讼。

(来源:国家卫生和计划生育委员会网站)

## 相关阅读

## 北京精神病医院试点开放病房

据新华社报道,在《精神卫生法》实施后近半个月,记者专访了北京回龙观医院,发现医院在患者入院收治方面,将以前入院后的风险评估前置,用于对患者是否需要住院的评估标准;同时,对有关危险性的患者,也转变为需要住院,评估无风险后立即解除,避免了长期滥用约束手段。

并有两种情形之一的,应当住院治疗。一种是已经发生伤害自身的行为,或者有伤害自身的危险的;另一种是已经发生危害他人安全的行为,或者有危害他人安全的危险的。

### 二、约束治疗:约束实施时评估杜绝长期滥用

保护性约束是指在精神科诊疗过程中,医护人员针对患者病情的特殊情况,对其紧急实施的一种强制性的最大限度限制其行为活动的医疗保护措施。它是精神科治疗护理这类特殊患者的方法之一,目的是最大限度减少其他意外因素对患者造成的伤害。

《精神卫生法》实施前,医生认为一名患者有伤己或伤人危险时,会开保护性约束的医嘱,护士执行。但现在,医生须经过对患者评估,有证据表明不约束对患者或他人不利,有必要进行保护性约束时,需要在约束前告知病人,并在实施此约束的24小时内告知其监护人。

### 三、自由活动:试点开放病房扩大活动空间

精神科医院留给大众的印象,大多是“铁将军把门”,即便病房大门已敞开,护士也要长期巡视,以防万

一。按照规定,除了每日外出活动和进行检查、康复等外,所有时间都要在这个封闭的环境内进行。但是,《精神卫生法》颁布后,患者活动范围严重受限的局面得到改观。

王绍礼介绍,目前,打造“开放式病房”列入回龙观医院今年的工作计划,首批将改造40张床位的“开放病区”。住院患者经过医生评估达到稳定阶段后,即可入住开放式病房。按照规范,病人除治疗时间回到病区里外,其他时间可以在医院内自由活动。同时,还将设置一定数量的康复病房,家属可陪伴治疗,此举旨在让患者在出院前提前感受家庭氛围,也有利于和家庭成员间的沟通。

“我们最大的顾虑是精神病患者冲动具有突发性、不可预见性,危险性的特点,开放病房必须考虑这些特点,这不会影响我们开放的步伐,但需要一整套的管理制度和流程做保障。”王绍礼介绍,预计今年年底前开放病区哪些患者可以入住?入住标准是什么?王绍礼表示,尽管精神科病房从封闭式病房向开放式病房转变,但医院“摸石头过河”将逐步扩大试点病区规模。

(选自《京华时报》)

## 心理社会干预可改善 抑郁症及精神分裂症患者社会功能

近期《英国精神病学杂志》(The British Journal of Psychiatry)网络版发布的一项研究认为,在门诊及基层医疗中心对抑郁症患者进行心理社会干预可有效的提高患者的社会功能,应与其他疗法联合应用以提高服务质量。

既往的研究认为,心理社会干预或可通过改善患者的社会功能,减轻中低收入国家的精神障碍疾病负担。但至今尚未进行过相关的系统综述研究。

本研究对心理社会干预对中低收入国家抑郁症和精神分裂症患者社会功能的改善进行了系统综述和Meta分析。

研究选取2011年3月之前的相关数据,采用随机对照试验,将干预组与接受安慰剂或常规治疗的对照组进行比较。分别对抑郁症、精神分裂症及不同干预类型的随机影响试验进行了

Meta分析。

共有24项试验数据入选,其中21项试验数据完整,足以列入Meta分析。11项抑郁症试验显示心理社会干预对改善患者的社会功能有适度的积极影响,10项精神分裂症试验显示社会心理干预对社会功能的改善起到显著、积极的积极影响。其中的7项试验质量较高,尽管排除这些试验后,分析的精确度在本质上有所下降,但排除这些试验后,社会心理干预对社会功能影响的大小和方向并无本质上的改变。

由于缺乏高质量的试验证据,且大量试验人群来自于中国住院病人,因此使精神分裂症试验结果的普遍性受到限制。故评价心理社会干预对精神分裂症患者社会功能的影响还需在门诊病人中进行更多高质量的试验研究。

(来源:医学论坛网)

## 童年受虐待经历 或增加精神障碍发病几率

近期《英国精神病学杂志》(The British Journal of Psychiatry)网络版发表的一项研究结果显示,童年时期遭受的不幸与精神障碍发病风险的显著增加有关。

目前,儿童功能性磁共振成像(functional Magnetic Resonance Imaging, fMRI)主要侧重于对情绪反应及可量化的情感意识加工的研究。本研究考察了前额叶皮层的情绪反应与童年时期的不幸与精神障碍发病风险的显著增加有关。

研究对代表愤怒及愉快的前额叶皮层,探测到与受虐经历有关的儿童与无受虐经历的儿童相比,右侧杏仁核情绪反应增强。杏仁核活动的强度与受试者精神障碍发病年龄呈负相关。

研究认为受试者对正性及负性情绪面,甚至对未意识到的刺激所表现出的神经反应增强与其童年的受虐经历有关。童年的受虐经历是将来精神障碍发病的一个潜在的危险因素。

(来源:医学论坛网)

## WHO 关于精神卫生的 10 个事实

1. 大约半数精神障碍始于14岁以前,世界儿童和青少年中估计20%患有精神障碍或问题,而且各种人口比例最高的区域,精神卫生资源最缺乏。多数低收入和中等收入国家每1-4百万人才有1名儿童精神医生。
2. 抑郁障碍的特点是持续感到沮丧并且丧失兴趣,同时伴有心理、行为和生理性症状。它在世界上被列为致残的主要原因。
3. 每年平均约有80万人自杀,其中86%在低收入和中等收入国家。半数以上自杀者年龄在15-44岁之间,东欧国家男性自杀率最高,精神障碍是导致自杀的最主要和可治疗的原因之一。
4. 战争和其他重大灾难对精神卫生和社会健康带来的影响很大。紧急情况发生之后,精神障碍的发病率具有翻倍倾向。
5. 精神障碍是传染病和非传染病的风险因素之一。这种障碍可导致无意识伤害。
6. 围绕精神障碍的耻辱以及对精神障碍患者及其家人的歧视阻碍人们去寻求精神卫生保健。在非单一公众调查表明,多数人认为精神障碍与压力或缺乏意志力有关,而非与内科病症有关,与预期的相反,在城市地区和受过高等教育的人当中,耻辱感更为普遍。
7. 多数国家例行报告侵犯精神障碍患者人权的事件,其中包括身体约束、隔离和否认基本需要及隐私权。很少有国家具备能适当保护精神障碍患者权利的法律框架。
8. 世界各地有技能的精神卫生人力资源分布存在巨大的不公平。在低收入和中等收入国家,母婴提供治疗和护理的主要障碍中包括缺乏精神科医生、精神科

1. 按照规定,除了每日外出活动和进行检查、康复等外,所有时间都要在这个封闭的环境内进行。但是,《精神卫生法》颁布后,患者活动范围严重受限的局面得到改观。
2. 王绍礼介绍,目前,打造“开放式病房”列入回龙观医院今年的工作计划,首批将改造40张床位的“开放病区”。住院患者经过医生评估达到稳定阶段后,即可入住开放式病房。按照规范,病人除治疗时间回到病区里外,其他时间可以在医院内自由活动。同时,还将设置一定数量的康复病房,家属可陪伴治疗,此举旨在让患者在出院前提前感受家庭氛围,也有利于和家庭成员间的沟通。
3. “我们最大的顾虑是精神病患者冲动具有突发性、不可预见性,危险性的特点,开放病房必须考虑这些特点,这不会影响我们开放的步伐,但需要一整套的管理制度和流程做保障。”王绍礼介绍,预计今年年底前开放病区哪些患者可以入住?入住标准是什么?王绍礼表示,尽管精神科病房从封闭式病房向开放式病房转变,但医院“摸石头过河”将逐步扩大试点病区规模。
4. (选自《京华时报》)

1. 近期《英国精神病学杂志》(The British Journal of Psychiatry)网络版发表的一项研究认为,在门诊及基层医疗中心对抑郁症患者进行心理社会干预可有效的提高患者的社会功能,应与其他疗法联合应用以提高服务质量。
2. 既往的研究认为,心理社会干预或可通过改善患者的社会功能,减轻中低收入国家的精神障碍疾病负担。但至今尚未进行过相关的系统综述研究。
3. 本研究对心理社会干预对中低收入国家抑郁症和精神分裂症患者社会功能的改善进行了系统综述和Meta分析。
4. 研究选取2011年3月之前的相关数据,采用随机对照试验,将干预组与接受安慰剂或常规治疗的对照组进行比较。分别对抑郁症、精神分裂症及不同干预类型的随机影响试验进行了

1. 近期《英国精神病学杂志》(The British Journal of Psychiatry)网络版发表的一项研究结果显示,童年时期遭受的不幸与精神障碍发病风险的显著增加有关。
2. 目前,儿童功能性磁共振成像(functional Magnetic Resonance Imaging, fMRI)主要侧重于对情绪反应及可量化的情感意识加工的研究。本研究考察了前额叶皮层的情绪反应与童年时期的不幸与精神障碍发病风险的显著增加有关。
3. 研究对代表愤怒及愉快的前额叶皮层,探测到与受虐经历有关的儿童与无受虐经历的儿童相比,右侧杏仁核情绪反应增强。杏仁核活动的强度与受试者精神障碍发病年龄呈负相关。
4. 研究认为受试者对正性及负性情绪面,甚至对未意识到的刺激所表现出的神经反应增强与其童年的受虐经历有关。童年的受虐经历是将来精神障碍发病的一个潜在的危险因素。

1. 精神卫生法是促进精神卫生事业发展,规范精神卫生服务,维护精神障碍患者合法权益的重要法律,自2013年5月1日起正式实施。
2. 心理健康关系每一个人、每一个家庭的幸福。用人单位、学校、社区、家庭都要关注精神卫生问题,共同维护和促进心理健康。
3. 心理咨询在用人单位、学校、医院、监狱等场所,以及社区、福利、慈善等机构开展。心理治疗在医疗机构内开展,综合医院按照国务院卫生行政部门的规定开设精神科门诊或者心理治疗门诊,为患者服务。
4. 精神障碍的诊断、治疗、住院、出院有严格的法定程序。
5. 国家实行严重精神障碍发病报告制度,严重精神障碍患者可以依法免费获得基本公共卫生服务,贫困的严重精神障碍患者由政府资助参加基本医疗保险,并可以得到优先医疗救助;符合条件的可获得最低生活保障。
6. 持续治疗和康复是严重精神障碍患者回归社会的重要措施,精神卫生法规定应建立为精神障碍患者提供康复服务的社区康复机构。
7. 精神障碍患者的人格尊严、人身和财产安全不受侵犯,受教育、参与劳动、个人隐私和合法权益受法律保护;对患者个人信息及疾病信息应当予以保密。新闻报道和文艺作品等不得含有歧视、侮辱精神障碍患者的内容。
8. 侵害精神障碍患者合法权益的,将依法追究法律责任。



# 广州市举行北江大堤抗洪抢险医疗卫生应急演练

5月9日,广州市卫生局组织市急救医疗指挥中心和13支医疗卫生保障队伍奔赴北江大堤,举行一年一度的抗洪抢险医疗卫生应急演练。

演练前,市卫生局应急办、医政处和市急救医疗指挥中心作了精心组织,省人民医院、中山大学附属第一医院、南方医科大学珠江医院、广州中医药大学第一附属医院、广州医学院第一、第二、第三附属医院、市一医院、市红十字会、市皮防所、市疾控中心和市卫生监督所等13家参演单位同时作了充分准备。

演练当日,各参演单位携带医疗救护装备准时到达广州市北江大堤抗洪抢险指挥部进行集结。演练模拟北江大堤发生溺水病人需要紧急救治,采取现场抽签形式进行急救技能考核。演练过程中,各医疗队配合默契,操作熟练,忙而不乱,依次进行

心肺复苏、气管插管、止血包扎和颈椎损伤固定、搬运等技术操作,展示了过硬的抢救技能和操作本领。所有队员全心投入,虚实结合,反应迅速,体现了良好精神面貌。演练结束后,专家组进行了详细点评,中山大学黄子通教授还就溺水救治问题作了专题讲座。

邱春雷副局长在总结讲话中高度评价了此次演练的效果,认为演练针对性强、贴近实际,各医疗队反应迅速,技术娴熟,配合默契,作风严谨,达到了锻炼队伍、提高应急处置能力的目的。他希望各单位认真总结此次演练经验,切实做好各项应急保障准备,确保北江大堤一旦发生险情,各驻点医疗队能迅速集结,及时开展医疗卫生保障应急工作,为保障人民身体健康和生命安全作出应有的贡献。

(摄影:刘玉洪、李晓春)



市卫生局邱春雷副局长带领各医疗队伍登上大堤查看灾情,指挥部部署演练工作。



市卫生局应急办曾主任进行演练动员



气管插管演练现场



争分夺秒运送“伤员”



心肺复苏演练现场

## 知福常乐方幸福

最近,不少媒体向社会作了一些“什么是幸福”的民意调查,大家众说云云,各叙己见。其实,当下的许多人生活安定,衣食无忧,家庭和睦,身体健康,已经是很幸福了,却是不知足不知福而矣。让我想起了清代养生家石成金的一首《知福歌》云:“人尽受幸福,何苦不知足。思虑愚昧苦,聪明就是福。思虑机警苦,饱暖就是福。思虑伤贤苦,聪明就是福。思虑廉洁苦,团圆就是福……我劝世人,不要不知福!”石老先生的这些格言,通俗、平实、质朴,却耐人寻味。

放眼芸芸众生之大千世界,真正能做到“生在福中知福”,的确不是一件容易的事。大家都知道有句老话“人心不足蛇吞象”。“不足”的“人心”无幸福可言,也快不起来。有一本闲书叫《解人颐》的,其中有一首白话诗:“终日奔波只为饥,方才一饱便思衣。衣食两般皆足,又愁娇妻美妾。娶得美妻生下子,恨无田地少根基。买到田园多广阔,出入无船少马骑。槽头拴了骡和马,叹无官职被人欺。县丞主簿还嫌小,又要朝中挂紫衣。若要人心心满足,除非南柯一梦西。”这就告诫人们,欲望过高,就会烦恼丛生,总是这山看着那山高的人,快乐幸福只会离他越来越远。

常言道:知福是养生方,常乐是健身丸。要获得幸福快乐,必须充满想象,对未来充满希望,而又不轻易地将一生的幸福全押在一个不知足的追求上,并为此而劳伤精神。只要我们始终保持平常心,并懂得自得其乐。同时,要心中有爱,学会宽容和尊重,宽容自己也宽容他人,尊重自己也尊重他人,给世界阳光也给自己阳光。坦然安然加悠然,气平心静体自健,这样才能知足常乐,乐中有福。(张瑞桃)

## 投资健康

当前,投资项目可谓五花八门,储蓄、股票、国债、保险、外汇、期货、房地产、黄金、珠宝、字画、古玩……而物价、利率、汇率又不断上涨,刺激着人们的神经,故如何投资则是广大人群最为关心的问题。人们普遍都关注各类投资以期获利,可为什么我们不能得花花的,平均每人每年支出约为4500美元用于改善健康,而中国人由于传统的原因,往往是重治病、轻预防,往往不舍得在投资健康方面多花时间和金钱,故国人的健康水平远落后于美国人。据报道:在苏州一医院进行体检的人中,大约60%的人被查出患有各种疾病,发病率较高的是结直肠癌、高血压、高血糖肝病以及肥胖等,大约80%的人其实处于“亚健康”状态。一叶知秋,这虽是特例,其实我国人民的健康状况大都普遍如此,于此差别不大。

《黄帝内经》曰:“上医养生治未病”,即养生投资很少,收益却很大,此为健康上策。而有调查表明:1块钱的预防投入,可以节省医药费8.59元,还可以节省重病抢救费大约100元钱。也就是说,你花1元钱投资预防,医药费就可以省下8.59元,抢救费用则可省下100元。预防之后,健康水平提高了,生活质量也随之得到提高,得病少了,家人也少受累,还节省医药费,何乐而不为?而据现代医学研究表明,如果健康的总分是100%的话,其中父母的遗传基因只占15%,生活环境占17%,医疗条件占8%,自己则占60%。也就是说,健康与否,关键在于个人。病是自家生,你不必抱怨父母遗传基因不好,不必抱怨生不逢时,不必抱怨病了没碰上好医生,不必抱怨环境污染……因为你的健康主要是由你自己决定的,许多疾病都是由于个人自身的原因而造成的。生命本身应顺应自然,如同树头的树叶,春天发芽,盛夏繁茂,秋天枯黄,冬天凋零。因此,英年早逝而未及天年可堪称为人生的最大悲剧。

当前中国经济高速发展,社会竞争越来越激烈,工作压力、生活压力过大使人身心憔悴、疲惫不堪,健康受损。但即便如此,人们对投资健康的观念仍很淡薄。人们通常在疾病没有引起大病时是不会去医院的,小病也是一拖再拖,最后拖成大病才不得不不去医院。这样的观念怎么可能不出现健康危机呢?我们每个人都应该牢牢树立起投资健康的观念,健康也是固定资产,是固定资产就需要投资,只有投资才能有回报,应该投入人一些时间和金钱来获取一生的健康。虽然人迟早都会走完人生的旅程,但如果你能够善待自己,注意改正危害自己健康的不嗜好、不良习惯、不良欲望;淡泊明志、劳逸结合、合理膳食、适量运动,讲究科学合理的生活方式;在工作生活中学会释放压力,为人处世不盲目与人攀比,知足常乐,则会健康长寿,活到百岁也不是梦。

投资健康的观念,在我国以老年人最为牢固,因为他们最懂得:人活着的时候最重要的是储蓄健康,其次才是金钱;健康是1,财富是0,只有拥有了前面的1,后面的0才有意义,失去了健康则连得一无所有。昆明市翠湖公园每天早晚都有许多老人在锻炼身体,我常看到他们又跳又唱道:“好好活,好好活!退休工资拿得着。”言简意明,这最通俗的大实话,却渗透着上述的人生真理,只想提醒他们中的很多人,过去他们工作时是低工资,生活上是低标准,瓜菜代,没有如今的高工资、双休日,更没有如今全年几十天的节假日。虽然他们可谓“生不逢时”,可他们却能领悟了上述的人生真理,如今却懂得如何快乐的快乐、幸福,这实在值得我们深思。(沙平)