



预防医学（二）

组编 / 全国高等教育自学考试指导委员会
主编 / 黄子杰

全国高等教育自学考试指定教材 护理学专业（独立本科段）

上海科学技术出版社

全国高等教育自学考试指定教材
护理学专业(独立本科段)

预 防 医 学 (二)

〔附:预防医学(二)自学考试大纲〕

全国高等教育自学考试指导委员会 组编

主 编 黄子杰

副主编 许能锋

编 者 施 榕 吴小南

主 审 毛达娟

参 审 孙昌盛

图书在版编目(CIP)数据

预防医学(二)/黄子杰主编;全国高等教育自学考试指导委员会组编. —上海:上海科学技术出版社, 2001. 9

全国高等教育自学考试指定教材护理学专业. 独立本科段. 附预防医学(二)自学考试大纲

ISBN 7-5323-6047-4

I. 预... II. ①黄... ②全... III. 预防医学—高等教育—自学考试—教材 IV. R1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第034762号

全国高等教育自学考试指定教材

护理学专业(独立本科段)

预防医学(二)

(附:预防医学(二)自学考试大纲)

组 编:全国高等教育自学考试指导委员会

责任编辑:单广军

出 版:上海科学技术出版社

社 址:上海市瑞金二路450号

<http://www.sstp.com.cn>

印 刷:北京瑞德印刷有限公司

出版日期:2001年9月第1版

2003年6月第4次印刷

开 本:787mm×1092mm 1/16

印 张:23.25

字 数:569(千字)

印 数:20101-25100

书 号:ISBN 7-5323-6047-4/R·1556

定 价:30.00元

本书如有质量问题,请与教材供应部门联系。

(版权所有·翻印必究)

组 编 前 言

当您开始阅读本书时,人类已经迈入了 21 世纪。

这是一个变幻难测的世纪,这是一个催人奋进的时代。科学技术飞速发展,知识更替日新月异。希望、困惑、机遇、挑战,随时随地都有可能出现在每一个社会成员的生活之中。抓住机遇,寻求发展、迎接挑战、适应变化的制胜法宝就是学习——依靠自己学习、终生学习。

作为我国高等教育组成部分的自学考试,其职责就是在高等教育这个水平上倡导自学、鼓励自学、帮助自学、推动自学,为每一个自学者铺就成才之路。组织编写供读者学习的教材就是履行这个职责的重要环节。毫无疑问,这种教材应当适合自学,应当有利于学习者掌握、了解新知识、新信息,有利于学习者增强创新意识、培养实践能力、形成自学能力,也有利于学习者学以致用、解决实际工作中所遇到的问题。具有如此特点的书,我们虽然沿用了“教材”这个概念,但它与那种仅供教师讲、学生听,教师不讲、学生不懂,以“教”为中心的教科书相比,已经在内容安排、形式体例、行文风格等方面都大不相同了。希望读者对此有所了解,以便从一开始就树立起依靠自己学习的坚定信念,不断探索适合自己的学习方法,充分利用已有的知识基础和实际工作经验,最大限度地发挥自己的潜能,达到学习的目标。

欢迎读者提出意见和建议。

祝每一位读者自学成功。

全国高等教育自学考试指导委员会

2000.2

目 录

预 防 医 学 (二)

绪论	3
第一篇 环境与健康	11
第一章 人类与环境	11
第一节 人类生存的环境	11
第二节 人类生存发展与环境的关系	13
第二章 地质环境与地方病	15
第一节 概述	15
第二节 碘缺乏病	17
第三节 地方性氟中毒	22
第三章 环境污染与公害病	27
第一节 环境污染物及其来源	27
第二节 环境污染对人体健康的危害	28
第四章 职业环境与职业病	33
第一节 职业性有害因素与职业性损害	33
第二节 职业中毒	37
第三节 尘肺	52
第四节 职业性肿瘤	56
第五节 职业性物理因素与疾病	58
第六节 工作有关疾病	62
第五章 病区环境与保健	64
第一节 概述	64
第二节 医院各科室布局与管理	67
第三节 医院环境保护	78
第六章 社会心理因素与心身疾病	81
第一节 概述	81
第二节 心身疾病的危险因素	83

第三节 心身疾病的预防措施	87
第二篇 营养与健康	89
第一章 营养素	89
第一节 概述	89
第二节 合理营养	101
第二章 食物污染与食物中毒	109
第一节 食物污染	109
第二节 食品添加剂	113
第三节 食物中毒	114
第三章 营养代谢失调性疾病的预防和控制	122
第一节 肥胖症	122
第二节 糖尿病	128
第四章 临床膳食疗法	133
第一节 医院基本膳食	133
第二节 营养治疗性膳食	134
第三节 临床营养评价与营养治疗	135
第五章 社区营养	139
第一节 概述	139
第二节 特殊人群的营养	141
第三篇 人群健康的研究方法	145
第一章 医学统计学的基本概念	145
第一节 学习医学统计学的目的	145
第二节 医学统计学的基本概念	146
第二章 资料的描述性分析	149
第一节 计量资料的统计描述方法	149
第二节 计数资料的统计描述方法	156
第三章 资料的推断性分析	167
第一节 计量资料的统计推断方法	167
第二节 计数资料的统计推断方法	178
第四章 其他常用的统计分析方法	185
第一节 直线相关与回归	185
第二节 秩和检验	192
第三节 病例随访资料的统计分析	198
第五章 流行病学的基本概念	202
第一节 概述	202
第二节 疾病分布	206
第六章 流行病学的调查方法	212

第一节 描述性研究	212
第二节 分析性研究	221
第七章 临床试验	233
第一节 概述	233
第二节 临床试验设计原则	236
第八章 病因探索	242
第一节 概述	242
第二节 病因的推断	245
第四篇 疾病控制与健康促进	249
第一章 疾病预防的策略与措施	249
第一节 疾病预防的策略与措施概况	249
第二节 疾病一级预防措施	250
第三节 疾病二级预防措施	257
第四节 疾病三级预防措施	258
第五节 疾病监测	259
第二章 传染病的预防和控制	262
第一节 传染病流行病学	262
第二节 病毒性肝炎	273
第三节 结核病	279
第四节 艾滋病	282
第三章 心脑血管疾病的预防和控制	287
第一节 心脑血管疾病的流行特征	287
第二节 心脑血管疾病的危险因素	289
第三节 心脑血管疾病的预防策略与措施	292
第四章 恶性肿瘤的预防和控制	295
第一节 恶性肿瘤的流行特征	295
第二节 恶性肿瘤的危险因素	297
第三节 恶性肿瘤的预防策略与措施	300
第五章 意外事故的预防和控制	302
第一节 意外事故的流行特征	302
第二节 意外事故的危险因素	304
第三节 意外事故的预防策略与措施	306
第六章 医院内感染的预防和控制	309
第一节 医院内感染的流行特征	309
第二节 医院内感染的危险因素	311
第三节 医院内感染的预防策略与措施	313
后记	318
附：预防医学(二)自学考试大纲	319

预 防 医 学 (二)

绪 论

一、概述

(一)预防医学的定义

预防医学 (preventive medicine) 通过研究环境中物理、化学、生物、社会和心理行为诸因素对人群健康影响的规律,应用卫生实验技术、医学统计方法和流行病学原理,探讨相应的预防策略。预防医学突出预防为主观念,着眼环境,面向群体,提倡标本兼顾的三级预防措施;预防医学注重多学科技术和方法的运用,客观评价健康及其相关问题的影响因素与保健效果;预防医学遵循生物-心理-社会医学思维模式,系统、全面地认识环境与健康的相互关系,通过各种有效的公共卫生预防措施,最终达到促进健康的目的。

(二)预防医学的模式

预防医学作为独立的学科,始终贯穿着“环境-人群-健康”的思维轴线。

健康是人类的权利和共同目标,但是健康问题本身不是单纯孤立的。人类生活、劳动的过程始终离不开外界环境,同时外界自然、社会环境因素的千变万化,必然引起人类机体的各种变化,既有生理方面的,也有心理方面的。内外环境因素的有利作用,使人类能够维持生命,保障健康;内外环境因素的有害作用,将引起人类的生理功能障碍,甚至导致疾病或死亡。因此,人类的健康问题,必须从人体与环境因素的对立统一关系中去认识。

预防医学突出预防为主,具体着眼于预防环境有害因素对人体健康的不良作用。预防医学研究环境因素对人体的作用,是从环境的角度出发,而不是从人体本身复杂变化的角度出发,这与立足于个体的基础医学和临床医学有着极大的不同。正因为预防医学是以群体作为研究的对象,所以预防医学的三级预防措施是面向社会或社区的。公共卫生的预防措施如果未能落实在社会群体之上,其有效性也将不复存在。

(三)预防医学的内容

全书包括四篇。第一篇为“环境与健康”,主要论述原生环境、次生环境、职业环境、病区环境和社会心理因素对人类健康影响的基本规律,并阐明改善和利用环境因素预防疾病、增进健康、提高劳动能力的措施;第二篇为“营养与健康”,主要论述营养与健康的相互关系,并探讨营养和膳食在防治疾病、促进康复中的有益作用;第三篇为“人群健康的研究方法”,主要论述评价和研究环境因素对群体健康影响作用的方法学,涉及医学统计学和流行病学的基本原理和常用方法;第四篇为“疾病控制与健康促进”,主要论述常见疾病的流行特征、危险因素和预防策略,以达到促进社区人群健康的目的。

预防医学的四个部分不仅内容涉及面广,而且相互之间有有机联系,极大地拓展了健康问题研究的领域,增加了护理工作者临床实践思维的广度和深度,为今后以医院为中心开展预防保健工作打好基础。

二、对健康问题的新认识

(一)医学史事件的启示

人类为了生存与发展,长久以来一直与危害健康的各种因素进行着不屈不挠的斗争。人类对健康的认知水平在卫生保健实践中不断提高,防治疾病、促进健康的能力也就不断增强。下面我们回顾一段具有特殊意义的医学科学发展史,并从中获得对学习预防医学有价值的启示。

19 世纪的欧洲再次受到传染病的严重袭击,被疾病夺去生命的人数超过 2 000 万。同时酿造工业也遇到困难,生产的啤酒、葡萄酒大量变质,引起食物中毒暴发流行,牲畜、家禽因传染病而大量死亡,并影响和威胁着人类的安全。由于当时的欧洲,已经摆脱了中世纪的无知与愚昧,又经过了二三百年来文艺复兴时期的科学革命,到 18 世纪以后,人们努力促使医学与近代科学结合,广泛地接受医学的新学说、新发现和新技术。在这种情况下,人们迫切需要医学界提出新的有效的对策。在法国科学家 Louis Pasteur 提出微生物是致病元凶的基础上,德国医学家科赫(Robert Koch)经过不懈的努力,利用近代科学的产物——显微镜,于 1882 年发现了困扰人类的结核杆菌,这一令人瞩目的辉煌成就,不仅为有效控制和治愈结核病找到了光明之路,而且成为现代细菌学诞生的奠基石,也使科赫荣获了 1905 年的诺贝尔医学和生理学奖。科赫根据研究结果提出了著名的“科赫法则”:①特定的病原菌应在同一疾病中查见,在健康者中不存在。②该特定的病原菌能被分离培养,得到其纯种。③该培养纯种接种至易感动物,能产生同样病症。④在实验动物体内能够重新获得该病原菌。科赫法则在当时具有极端重要的指导意义,它指导医学界的有志者发现了白喉杆菌、伤寒杆菌、痢疾杆菌、麻风杆菌、破伤风杆菌、肺炎球菌,等等。总之,细菌学发展迅速,各种致病菌几乎都被发现,而且因为找到了致病的原因,也使传染病和感染性疾病的传播和蔓延在 20 世纪初得到非常有效的控制。

传染病和感染性疾病的有效控制,带来人类疾病谱的改变。逐渐地,肿瘤成为了人类的重要死因之一。许多科学家相信肿瘤也是致病菌引起的,他们在科赫法则的指导下探索肿瘤的致病因素。丹麦病理学家 Johanness Fibiger 在解剖患有胃肿瘤的大白鼠时发现一种蠕虫,这种蠕虫在蟑螂体内发育成幼虫,又像旋毛虫一样进入肌肉,形成包囊。Fibiger 的实验发现,将上述蟑螂喂养大白鼠,会看到蟑螂体内的包囊粘在大白鼠胃壁组织上,逐渐长大形成肿瘤样物质。这样,Fibiger 似乎发现了动物致癌的病因——寄生虫代谢物。基于他的工作成就,他荣获了 1926 年的诺贝尔医学和生理学奖。

正当人们要欢呼雀跃,庆贺人类不久将战胜癌症时,进一步的研究证实,Fibiger 实验得到的组织变化不是癌变,而是一种维生素 A 缺乏症。他获奖的科学性存在疑问,直至今天为止,人们依然未能肯定所有的肿瘤都是由于病原微生物所导致的。错误的诺贝尔授奖给了我们深刻的启示:科赫法则在一定的历史时期是正确的,即它对攻克由病原菌导致的传染病和感染性疾病具有十分重要、无可置疑的作用;但是对于慢性病、特别是致病因素广泛而复杂的肿瘤,若盲目借用科赫法则,将无一例外地走入徒劳的死胡同。

(二)健康及其影响因素

人们不得不重新认真地思考影响健康的因素。长久以来,健康总是与疾病相联系,与其说研究健康,不如说是探讨致病因素。20 世纪以来,人类经过与疾病长期的斗争实践之后,逐步认识到传统的健康观(实际上是疾病观)已经不再符合现代医学发展的需要。20 世纪 40 年

代,世界卫生组织成立时,提出了比较笼统的、因其相对比较全面而沿用至今的健康概念(详见后述)。在此基础上,20世纪70年代加拿大学者 Lalonde 和美国学者 Dever 提出了影响健康的因素,他们认为影响健康的因素主要可以分为四个方面。

1. 环境因素 环境包括自然环境和社会环境。个体无法摆脱环境因素的制约,环境状况限制了人类的健康水平。自然环境中存在影响人类健康的物理、化学和生物因素,地质中元素的缺乏、水体中的致病微生物等,都可以导致健康的损害;社会环境中的政治制度、经济状况、文化教育、科技水平等方面因素都可以成为影响人类健康的社会心理因素。

2. 生活行为因素 生活行为因素指因自身行为而产生的健康危害因素,如缺乏体育锻炼,赌博等不良业余活动,吸烟、酗酒、滥用药物等不良消费形式,不及时就医、不遵医嘱等不良求医行为。

3. 卫生保健因素 卫生保健包括预防、医疗和康复等服务。医疗水平低、误诊漏诊、医务人员量少质差、卫生经费不足等都是不利于健康的危险因素。

4. 人类生物学因素 人类生物学因素包括遗传、成熟老化和复合内因学说。先天性遗传缺陷是许多疾病的重要因素,人类的年龄、性别、特殊生理状态等生物学因素对健康和疾病存在明显的影响,但是人类生物学因素往往只是必要的危险因素,健康是否被破坏以及破坏的程度,还要受到环境因素和行为因素的影响。

这四个方面的因素相互依存,相互制约,在绝大多数情况下是联合作用,共同危害人类的健康。其中环境因素起主要作用,其次是生活行为因素,卫生保健因素和人类生物学因素占较小的地位。

三、医学模式与护理实践

(一)健康的概念

在比较全面地介绍了影响健康的因素之后,再来学习健康的概念就更容易理解。1945年,在中国、巴西等国家的倡议之下,联合国决定成立一个国际性的卫生行政机构——世界卫生组织(World Health Organization, WHO)。在次年召开的国际卫生大会上,通过了《世界卫生组织法》,1948年4月召开第一届世界卫生大会,在世界卫生组织会员国共同认可的《世界卫生组织法》中将健康定义为:“健康不仅是没有疾病或虚弱状态,而且应该是身心健全完满和具有良好的社会适应能力。”

应当从这几个方面来理解健康的概念。首先,健康是动态的概念,即健康研究的内容是一个从最完善的体魄到逐步受到损害,以至得轻病到重病的连续过程;其次,健康不单纯是生物学的概念,还包括心理学和社会学方面的内容,这使医学的着眼点扩大了,也使医学研究的领域扩大了;第三,由于提及健康还必须从心理学和社会学侧面加以衡量,于是健康的概念从个体扩大为群体;最后,既然影响健康的因素是多方面的,那么促进健康的对策是多途径、全方位的。

(二)医学模式及其演变

对健康概念的认识,是人类在与疾病的不懈斗争实践中逐步趋于完善的,这正反映了人类在不断地修正自己的思维方法。观察和解决医学问题的思维方法和行为方式称为医学模式(medical model),实际上就是关于医学问题的观念形式。

长久以来,医学模式历经了神灵主义医学模式、自然哲学医学模式、机械论医学模式,直至

19 世纪的生物医学模式。生物医学模式对现代医学的发展起着积极的作用,通过预防接种、杀菌灭虫和抗菌药物,人类对传染病和感染性疾病的防治取得了辉煌的成就。但是生物医学模式也有其片面性,即它违背了整体和系统的观点,只注重人的生物属性,忽视了人的社会属性。在人类疾病谱发生根本性的改变之后,面对列于人类死因前三位的心脑血管疾病、恶性肿瘤和意外事故等慢性非传染性疾病,单纯的生物医学模式显得无能为力。

于是越来越多的医学科学工作者意识到需要有新的医学模式来指导健康问题的研究。1977 年美国精神病学和内科学教授 Engler 提出,需要创立一种超越生物医学模式的新模式,即生物-心理-社会医学模式 (bio-psycho-social medical model)。生物-心理-社会医学模式并非简单否定传统的生物医学模式,而是对生物医学模式的完善和超越。生物医学模式在今后的卫生保健活动中仍然占有十分重要的地位,但是从整体观念出发,生物-心理-社会医学模式更能把握时代的制高点,更能全面、客观地指导人们认识 and 解决现代社会的卫生保健问题。

至此,当我们循序渐进地了解了影响健康的因素、健康的概念以及医学模式的演变之后,再按照生物-心理-社会医学模式来思考预防医学的一系列问题时,将会更加透彻地理解“环境-人群-健康”的思维轴线。

(三)以新的医学模式指导护理实践

护理学近 30 年来在生物-心理-社会医学模式指导下,其学科体系日趋完善,在现代医学科学领域中占有独特的位置。目前,在大多数先进国家推行采用的系统化整体护理,就是一个极好的实例。

系统化整体护理体现了一系列现代护理观念。首先,护理重视的是人类对健康问题的反应,而不是疾病的本身;其次,人类对健康问题的反应既有生理的,又有心理和社会的,因此,护理的对象是整体的人;第三,人类既有现存的健康问题,又有潜在的健康问题,所以护理需要面对现实的病人,也需要面对任何有保健需求的人群;第四,系统化整体护理所要求的护理工作,不单纯是传统的执行医嘱任务,而是更广泛、更全面的任务,包括促进健康(对尚未患病的人)、预防疾病(对处于危险因素中的人)、协助康复(对已经患病的人)和减轻痛苦(对生命垂危的人)。

要实施系统化整体护理,必须最大限度地发挥护理工作者潜在的创造力。除了需要以科学的态度认真学习、研究、改进、实施、发展护理专业理论和技能外,建立生物-心理-社会医学模式,把握“环境-人群-健康”思维轴线,了解预防医学的基本知识是重要的前提。

四、三级预防与卫生保健策略

(一)三级预防

预防为主是一切卫生工作都必须认真贯彻的指导方针。三级预防 (three levels of prevention),也称综合预防 (comprehensive prevention),是卫生工作贯彻预防为主方针的重要体现和具体措施,即以人群为对象,针对健康发展变化过程的不同时期,全方位地搞好预防、治疗和康复等保健服务。

1. 一级预防 也称病因预防,即采取各种消除和控制危害健康因素的措施,防止健康人群发病。首先,应制定预防疾病、促进健康的政策和策略,如全民健身运动计划、预防高血压纲要、居民膳食指南的基本原则等;其次,采取具体措施保护环境,如通过工艺改革控制工业废气

污染、加强消毒灭菌净化病区环境等;第三,面向大众推行保健措施和开展健康教育,如预防接种、定期体检、慎重使用抗生素等。

2. 二级预防 也称临床前期预防,即搞好早期发现、早期诊断、早期治疗的“三早”预防工作。对于慢性病,一方面利用普查、筛检、定期健康检查、高危人群重点项目检查等形式及早发现和诊断病人,另一方面要大力研制高敏感性的诊断技术和方法,大力提高临床治疗方案的有效性;对于传染病,要及早发现病人,及早隔离、治疗,防止扩散蔓延,并迅速做好传染病报告。

3. 三级预防 也称临床期预防,即预防病情恶化,防止并发症、病残和死亡,促进康复,努力恢复病人的劳动和生活能力,延长寿命。

无论是社区保健工作还是临床护理工作,护理工作者都应该深刻领会三级预防的内涵,在自己的岗位上自觉地贯彻落实三级预防的措施。

(二)初级卫生保健

1977年第三十届世界卫生大会作出决定,世界卫生组织和各会员国政府在未来数十年中的主要卫生战略目标是:“到2000年使世界上所有的人都达到在社会和经济生活两方面富有成效的那种健康水平。”即通常所说的“2000年人人享有卫生保健”(health for all by the year 2000)。1978年9月,世界卫生组织和联合国儿童基金会在前苏联阿拉木图召开国际卫生保健会议,并发表《阿拉木图宣言》,宣言明确指出推行初级卫生保健(primary health care, PHC),是实现“2000年人人享有卫生保健”这一战略目标的基本策略和基本途径。

初级卫生保健是一种基本的卫生保健,它依靠切实可行、学术上可靠而又受到社会欢迎的方法和技术,通过个人和家庭的充分参与而达到普及,其费用是国家和社区依靠自力更生和自觉精神在各个发展阶段上有能力担负的。初级卫生保健是国家卫生系统的中心职能和主要焦点,是国家卫生系统和整个社会发展的组成部分,是个人、家庭和社区与国家卫生系统保持接触的第一环,它使卫生保健尽可能接近于人民生活和工作场所,是卫生保健进程的首要步骤。

初级卫生保健是一种综合性的服务,包括预防、治疗和康复等多个方面。基本内容有8项。

- (1) 增进必要的营养,供应足够的安全饮用水。
- (2) 创建清洁卫生的环境。
- (3) 开展妇幼保健及计划生育工作。
- (4) 主要传染病的预防接种。
- (5) 地方性疾病的防治。
- (6) 针对主要卫生问题开展健康教育。
- (7) 常见病和常见伤害的有效处理。
- (8) 提供基本药物。

随着医学模式的转变和人类疾病谱的变化,提供综合性卫生保健服务是现代医学发展的方向。鉴于全球经济和科技发展的不平衡特征,让所有国家和地区的所有社区公众都追求高、精、尖医疗技术是不可能的,也是对卫生资源的不必要浪费,最终势必影响卫生保健的普及和实施效果。只有落实初级卫生保健,才能实现“2000年人人享有卫生保健”这一战略目标。

总之,“2000年人人享有卫生保健”,建立新的世界卫生秩序,是时代赋予地球上每一个居民的历史使命。我国政府早在1986年就郑重承诺要按时达到这一战略目标。事实上我国在原有普及卫生保健进程的基础上,经过几年的努力,现在已经接近和达到“2000年人人享有卫

生保健”的目标。但是目标的达到,并不意味着工作的终结。每个人、每个社区、每个国家或地区,不仅要继续进行全球性的相互协作、相互支援,维持和巩固初级卫生保健现有成果,而且要继续探索经济有效的促进健康方法,不断丰富和发展初级卫生保健的内涵与作用,使有限的卫生资源发挥最大的社会卫生效益。

(三)我国的卫生工作方针

卫生工作方针是指引卫生工作向前发展的方向和目标。我国的卫生工作方针随着形势的变化曾有过几次调整。新中国成立初期,确定我国卫生工作的三大原则是“面向工农兵、预防为主、团结中西医”。1952年根据周恩来总理的提议,又将“卫生工作与健康运动相结合”列入卫生工作原则。1984年全国六届人大确定“预防为主、城乡兼顾、中西医结合”为当时的卫生工作方针。20世纪90年代初我国提出的卫生工作方针是:“贯彻预防为主、依靠科技进步、动员全社会参与、中西医并重、为人民健康服务”。1996年12月经全国卫生工作会议讨论,由党中央、国务院颁布了《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》,这一决定提出了新时期卫生工作方针是“以农村为重点、预防为主、中西医并重、依靠科技进步、动员全社会参与、为人民健康和社会主义现代化建设服务”。

我国新时期卫生工作方针内涵丰富,涉及面广,主要内容阐述如下。

1. 重点加强农村卫生工作 要落实农村初级卫生保健工作,积极稳妥地发展和完善合作医疗制度;加强农村卫生组织建设,完善县、乡、村三级卫生服务网;巩固和提高农村基层卫生队伍;建立城市卫生机构对口支援农村的制度;高度重视并做好贫困地区和少数民族地区的卫生工作。

2. 以预防保健为主 新中国成立以来,我国的卫生工作原则和卫生工作方针始终强调“预防为主”,因为数十年的经验证明,坚持预防为主是卫生工作取得成功的最重要法宝,必须高度重视预防为主的现实和历史意义,这是卫生工作低投入、高效益的关键所在;同时要加强预防医学的研究和教育,继续坚持和深入推广预防为主方针所取得的成就和经验。因此,各级政府对公共卫生和预防保健工作要全面负责,加强预防保健机构的建设,对重大疾病的预防和控制要保证必需的资金投入;认真做好食品卫生、环境卫生、职业卫生、放射卫生和学校卫生工作,保护人们的健康权益;依法保护重点人群健康,加强妇幼保健工作,积极开展老年保健、残疾人康复工作,提高人口素质。

3. 中西医并重,发展中医药 各级政府要认真贯彻中西医并重的方针,加强领导,为中医药发展创造良好的物质条件;中西医要加强团结,相互学习,取长补短,共同提高;正确处理继承与创新的关系,既要认真继承中医药的特点和优势,又要勇于创新,积极利用现代科学技术,促进中医药理论和实践的发展,实现中医药现代化;积极发展中药产业,推进中药生产现代化。

4. 依靠科技和教育,提高专业技术水平 要贯彻“科学技术是第一生产力”的思想,使我国卫生领域的主要学科和关键技术逐步达到国际先进水平;办好医学教育,培养一支适应社会需求、结构合理、德才兼备的专业卫生队伍;加强职业道德教育,开展创建文明行业活动。

5. 动员全社会参与,开展健康教育 在城市继续开展创建卫生城市活动,增强市民卫生文明意识,促进文明城市建设;在农村继续以改水改厕为重点,带动环境卫生的整治,促进文明村镇建设;重视健康教育,充分提高广大人民群众的健康意识和自我保健能力。

五、学习预防医学的目的

预防医学是护理工作者的必修课程,通过预防医学的学习,护理工作者能够树立预防为主、环境的观念和群体的观念,充分领会面向人群的三级预防的重要性;学会应用医学统计学和流行病学的原理、技术和方法,客观评价健康及其相关问题的影响因素与保健效果;遵循生物-心理-社会医学思维模式,系统、全面地认识环境与健康相互关系,有效实施公共卫生的预防和控制措施,最终达到促进健康的目的。对于学习预防医学的具体要求是:

(一)系统学习,全面把握

学习预防医学的一个基本目的,是要求护理工作者全面把握预防医学的基本概念、基本原理、基本方法。预防医学通过研究环境中物理、化学、生物、社会和心理行为诸因素对人群健康的影响作用,借助于卫生学技术、医学统计方法和流行病学原理,探讨相应的防治对策。课程由环境与健康、营养与保健、预防医学的研究方法、流行病预防和控制等四个部分组成,各部分的内容紧密联系、有机关联。为此,护理工作者应当系统学习,融会贯通,全面把握。

(二)更新观念,提高认识

学习预防医学的一个重要目的,是要求护理工作者转变思想、更新观念、提高认识。要顺应医学模式的转变,围绕课程的三个主题思想,即环境与人类健康密切关联的思想、三级预防的思想、以群体为对象的健康促进思想,树立面向社区和群体的大预防观念,强化健康及其相关问题多因多果意识,进而切实提高人群的健康质量。

(三)联系实际,重在应用

学习预防医学的一个具体目的,是要求护理工作者重视理论联系实际,学会将预防医学的基本概念、基本原理、基本方法与临床护理工作的实践有机地结合起来,善于针对护理工作现存的问题,提出切实可行同时又行之有效的预防保健对策,真正做到学以致用,从而有效提高护理工作的质量。

(黄子杰)

